

VYHODNOTENIE PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

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

LP/2026/233

Spôsob pripomienkového konania

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných: 233/55

Počet vyhodnotených pripomienok: 233

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 86/29

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 31/4

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 116/22

Počet vznesených hromadných pripomienok: 0

Počet vyhodnotených hromadných pripomienok: 0

Počet akceptovaných hromadných pripomienok: 0

Počet čiastočne akceptovaných hromadných pripomienok: 0

Počet neakceptovaných hromadných pripomienok: 0

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľkách:

O – obyčajná A – akceptovaná

Z – zásadná N – neakceptovaná

ČA – čiastočne akceptovaná

NEP – neprihliada sa

Vyhodnotenie vecných pripomienok

Vznesené pripomienky

Subjekt	Typ	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
ADHS Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike	O	4, Elektronický prístup k zdravotným údajom 4, Elektronický prístup k zdravotným údajom Umiestnenie: Ustanovenia o sprístupňovaní zdravotnej dokumentácie Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť: „Poskytovateľ zabezpečí pacientovi prístup k zdravotným údajom aj elektronickou formou, vrátane možnosti získania výpisov zo zdravotnej dokumentácie.“ Odôvodnenie: Zlepšenie dostupnosti údajov, zvýšenie komfortu pacienta a zníženie administratívnej záťaže. Aktuálne procesy sú často: • manuálne, • administratívne náročné, • časovo zdĺhavé. Navrhovaná úprava: • zvyšuje dostupnosť údajov pre pacienta, • znižuje administratívne zaťaženie zdravotníckych pracovníkov, • podporuje digitalizáciu a angažovanosť pacienta.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

ADHS Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike	O	3, Zdravotná dokumentácia – eliminácia duplicit 3, Zdravotná dokumentácia – eliminácia duplicit Umiestnenie: Ustanovenia o vedení zdravotnej dokumentácie Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť ustanovenie: „Zdravotná dokumentácia sa vedie spôsobom, ktorý vylučuje neodôvodnenú duplicitu údajov; ak sú údaje evidované v elektronickom systéme zdravotníctva alebo inom informačnom systéme poskytovateľa, možno na ne v zdravotnej dokumentácii odkázať, ak je zabezpečená ich dostupnosť a auditovateľnosť.“ Odôvodnenie: Zefektívnenie administratívy, podpora digitalizácie a zníženie chybovosti. V praxi dochádza k: • duplicitnému vedeniu údajov (papier, lokálne systémy, eHealth), • zvýšenej administratívnej záťaži, • vyššiemu riziku chýb. Navrhovaná úprava: • zavádza princíp „jednorázových údajov“, • zefektívňuje vedenie dokumentácie, • podporuje digitalizáciu zdravotníctva. 4, Elektronický prístup k zdravotným údajom Umiestnenie: Ustanovenia o sprístupňovaní zdravotnej dokumentácie Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť: „Poskytovateľ zabezpečí pacientovi prístup k zdravotným údajom aj elektronickou formou, vrátane možnosti získania výpisov zo zdravotnej dokumentácie.“ Odôvodnenie: Zlepšenie dostupnosti údajov, zvýšenie komfortu pacienta a zníženie administratívnej záťaže. Aktuálne procesy sú často:	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
--	----------	---	----------	---

		• manuálne, • administratívne náročné, • časovo zdĺhavé. Navrhovaná úprava: • zvyšuje dostupnosť údajov pre pacienta, • znižuje administratívne zaťaženie zdravotníckych pracovníkov, • podporuje digitalizáciu a angažovanosť pacienta.		
ADHS Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike	O	§ 2 ods. 1 2, Skrining a prevencia ako zdravotný výkon Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť § 2 ods. 1 nasledovne: „Zdravotná starostlivosť zahŕňa aj preventívne, skriningové a edukačné zdravotné výkony zamerané na predchádzanie ochoreniam a včasné zachytenie zdravotných rizík.“ Odôvodnenie: Posilnenie prevencie ako základného piliera zdravotného systému a umožnenie širšieho zapojenia zdravotníckych pracovníkov. Aktuálne znenie síce obsahuje prevenciu, ale explicitne neupravuje: • skriningové výkony, • edukačné činnosti, • systematické preventívne intervencie. Navrhovaná úprava: • posilňuje prevenciu ako kľúčový pilier systému, • vytvára legislatívnu oporu pre zapojenie rôznych zdravotníckych profesií, • podporuje včasný záchyt ochorení a znižovanie nákladov na liečbu. 3, Zdravotná dokumentácia – eliminácia duplicit	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov. Úprava definície pojmu zdravotná starostlivosť je nad rámec predkladaného návrhu.

		Umiestnenie: Ustanovenia o vedení zdravotnej dokumentácie Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť ustanovenie: „Zdravotná dokumentácia sa vedie spôsobom, ktorý vylučuje neodôvodnenú duplicitu údajov; ak sú údaje evidované v elektronickom systéme zdravotníctva alebo inom informačnom systéme poskytovateľa, možno na ne v zdravotnej dokumentácii odkázať, ak je zabezpečená ich dostupnosť a auditovateľnosť.“ Odôvodnenie: Zefektívnenie administratívy, podpora digitalizácie a zníženie chybovosti. V praxi dochádza k: • duplicitnému vedeniu údajov (papier, lokálne systémy, eHealth), • zvýšenej administratívnej záťaži, • vyššiemu riziku chýb. Navrhovaná úprava: • zavádza princíp „jednorázových údajov“, • zefektívňuje vedenie dokumentácie, • podporuje digitalizáciu zdravotníctva.		
ADHS Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike	O	§ 6 Delegovanie poučenia a informovaného súhlasu Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť nový odsek do § 6: „Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti určiť, aby poučenie osoby a zabezpečenie informovaného súhlasu vykonal zdravotnícky pracovník s odbornou spôsobilosťou v rozsahu jeho kompetencií; tým nie je dotknutá zodpovednosť poskytovateľa za správnosť poučenia a zvolený postup.“ Odôvodnenie: Súčasný znenie zákona implicitne vedie k výkladu, podľa ktorého poučenie vykonáva primárne lekár, čo nezodpovedá modernému tímovému modelu poskytovania zdravotnej	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		starostlivosti. Zavedenie tímového prístupu, optimalizácia práce medzi zdravotníckymi pracovníkmi a zvýšenie dostupnosti starostlivosti. Navrhovaná úprava: • umožňuje efektívne využitie kapacít zdravotníckeho tímu, • zavádza princíp rozdelenia kompetencií podľa úloh, • zvyšuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti, • znižuje administratívnu záťaž lekárov. Zodpovednosť poskytovateľa zostáva zachovaná, čím sa eliminuje riziko zníženia kvality starostlivosti.		
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Čl. 1 § 2 ods. 2 Vypustiť z textu začiatok vety „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, Rovnako vypustiť z odseku aj nasledovný text „alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“. Odôvodnenie: Objednávanie pacientov a hľadanie vhodného termínu na vyšetrenie , alebo potvrdzovanie návštev nie sú činnosti viazané na odbornú spôsobilosť zdravotníka. Ide o typickú administratívnu prácu, ktorú zvládne poskytovať aj nezdravotník. Z toho dôvodu je nelogické viazať ju na odborný výkon lekára. Ak takúto činnosť necháme vykonávať zdravotníka, tak znížime priepustnosť ambulancie, kedy sa zdravotník (lekár alebo sestra) bude venovať administratíve na úkor poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň je táto časť aj v rozpore s aktivitami MZSR, kde podporuje rozvoj profesionálnych administratívnych pracovníkov práve s cieľom znižovať administratívnu záťaž u zdravotníkov.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie

			týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej
--	--	--	---

				legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav.
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	§ 3 ods. 1 Vo vete „...výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu....“, vymeniť slovo náležitosti za charakteristiku alebo vlastnosti výkonu Odôvodnenie: V odbornej terminológii revízneho lekárstva sa slovo náležitosti nepoužíva a preto odporúčame nahradiť slovom charakteristika výkonu alebo vlastnosti výkonu. Tieto výrazy sú jednoznačnejšie a nie sú zmätočné.	A	
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	§ 3 ods. 5c Vypustiť text „je v zozname zdravotných výkonov zaradený iný zdravotný výkon, ktorý je z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia efektívnejší, účelnejší a hospodárnejší“. Odôvodnenie: Zoznam výkonov nehovorí nič o úhrade a preto nie je možné vyradiť výkon z dôvodu finančnej nehospodárnosti. V prípadoch dvoch rovnakých výkonov je možná vyradiť buď z duplicity, alebo pri nehospodárnom vynakladaní zdrojov dať čiastočnú úhradu, ktorá je porovnateľná s „finančne efektívnejším výkonom“	A	
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	§ 3 ods. 9)a10) Doplniť text o zložení komisie „Ministerstvo zdravotníctva zriaďuje Komisiu pre zdravotné výkony, ako svoj poradný orgán, na odborné posudzovanie zaraďovania zdravotných výkonov, úpravy náležitostí zdravotných výkonov a ich vyradovania zo zoznamu zdravotných výkonov. (10) Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné	A	

		výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ Odôvodnenie: Doplnenie zloženia komisie je nutnosť aby bola komisia udržateľná aby bola z legislatívneho hľadiska rovnako etablovaná ako komisie pri ústavnej zdravotnej starostlivosti (zákon 540/2021Z.z.)		
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Čl. 4 § 8d ods. 1 Doplniť text na koniec vety : Zdravotná poisťovňa môže pri výkone kontrolnej činnosti uplatňovať aj osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov (ďalej len „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“), ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti pokiaľ si ho zdravotná poisťovňa zmluvne dohodne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Doplnený text precizuje pravidlo a zabráni svojvoľnej úprave resp. interpretácii kontrolných pravidiel a redukuje pravdepodobnosť rôzneho postupu revízneho lekára v regiónoch. Dohoda v zmluve dáva PZS možnosť vymožiteľnosti správnosti postupu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Bolo ponechaná súčasná povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) s posilnením pravidla transparentnosti. Jednak povinnosť vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred ich účinnosťou ako aj nové doplnenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v

				určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. 2. Výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. 3. Do návrhu však boli
--	--	--	--	--

				na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 4. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony).
--	--	--	--	--

				Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
--	--	--	--	---

ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Čl. 4 § 8d ods. 1 V texte vymeniť „je povinná ich zverejniť na svojom webovom sídle“ za „je povinná ich implementovať do zmluvy s PZS“ Odôvodnenie: Takáto úprava dáva rovnocenný vzťah medzi poisťovňou a poskytovateľom.	N Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Bolo ponechaná súčasná povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) s posilnením pravidla transparentnosti. Jednak povinnosť vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred ich účinnosťou ako aj nové doplnenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti
--	----------	--	---

			nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. 2. Výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. 3. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám
--	--	--	---

				kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 4. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených
--	--	--	--	--

				osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Celému materiálu V texte „...musia byť v súlade s podmienkou....“ doplniť „... musia byť v súlade so ŠDTP alebo odporúčaným medicínskym postupom....“ Odôvodnenie: Ide o to, aby Zoznam zdravotných výkonov dával dôraz aj na dodržiavanie medických postupov,	A	

		nakoľko správne poskytnutá potrebná ZS je spravidla aj finančne efektívna.		
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	V dôvodovej správe v časti A. všeobecná časť Navrhujeme vynechať bod g) všeobecná povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni pacienta bez ohľadu na to, či majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou alebo nie Odôvodnenie: Vynechať bod g) navrhujeme z dôvodu nevykonateľnosti, naľko nezmluvný PZS nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou a zároveň takáto požiadavka je aj porušenie GDPR	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 2 ods. 2 1. Pripomienka k čl. I., § 2 odsek 2 Zásadná Z poslednej vety žiadame vypustiť: „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“ Odôvodnenie: Uvedené činnosti, najmä objednávanie pacientov a vystavovanie potvrdení o návšteve, majú administratívny charakter a nepredstavujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti ani odborný medicínsky výkon. Na ich zabezpečenie sa nevyžaduje odborná zdravotnícka kvalifikácia, pričom ich v praxi často vykonáva administratívny pracovník zdravotníckeho zariadenia. Z uvedeného dôvodu tieto činnosti nemajú byť považované za súčasť zdravotného výkonu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas.

				Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom
--	--	--	--	--

				samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 3 2. Pripomienka k čl. I., § 3 ods.3 Zásadná (3) V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj a) dobu trvania zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach, Zásadne nesúhlasíme, aby doba trvania zdravotného výkonu v minútach bola súčasťou výkonu. Odôvodnenie: Časový údaj môže slúžiť len ako podklad pri stanovení relatívnych váh a ekonomického ohodnotenia výkonov, nemôže však byť súčasťou definície samotného zdravotného výkonu. V ambulantnej praxi dochádza k súbehu viacerých odborných a administratívnych činností, súbehu pacientov a výkonov, pričom reálny čas venovaný jednotlivému výkonu nemožno vždy presne a objektívne oddeliť. Zavedenie pevnej časovej limitácie výkonov môže mať negatívny dopad na vykazovanie a úhrady zdravotnej starostlivosti, zvýšiť administratívnu záťaž a nepriaznivo ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov.	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 3 3. Pripomienka k čl. I., § 3 ods.3 Zásadná Navrhuje sa: V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj b) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch, c) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.	A	

		Žiadame, aby údaje podľa písm. b) a c) neboli uvedené ako fakultatívne náležitosti („možno uviesť“), ale ako povinná súčasť zdravotného výkonu. Odôvodnenie: Náročnosť zdravotného výkonu vyjadrená v bodoch, ako aj informácia o rozsahu úhrady z verejného zdravotného poistenia predstavujú základné parametre nevyhnutné pre vykazovanie, financovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti. Bez ich jednoznačného určenia nie je možné zabezpečiť transparentné a predvídateľné uhrádzanie zdravotných výkonov.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 5 4. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 5 písm. b) Zásadná V písm. b) nie je v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi alebo štandardnými terapeutickými postupmi, žiadane za slová štandardnými terapeutickými postupmi doplniť „na národnej alebo nadnárodne úrovni“. Odôvodnenie: V súčasnosti nie sú pre všetky oblasti zdravotnej starostlivosti dostupné schválené štandardné diagnostické a terapeutické postupy na národnej úrovni, pričom viaceré existujúce postupy nie sú pravidelne aktualizované v súlade s aktuálnym vývojom medicíny a medicíny založenej na dôkazoch. V klinickej praxi sa preto poskytovatelia zdravotnej starostlivosti často riadia medzinárodne uznávanými odbornými odporúčaniami a guideline-mi nadnárodných odborných spoločností. Navrhované doplnenie zabezpečí súlad právnej úpravy s reálnou medicínskou praxou a umožní poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnych odborných poznatkov.	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. Doplnenie textu „na národnej úrovni“ bolo akceptované, doplnenie textu „na nadnárodnej úrovni“ nebolo akceptované z dôvodu, že nie je legislatívne ani procesne vykonateľné. Pojem „nadnárodná úroveň“ nie je v slovenskom právnom poriadku nijako definovaný. Do zákona nie je možné zaviesť generálny odkaz na zahraničné metodiky bez toho, aby bolo jasne určené, ktoré konkrétne nadnárodné

				inštitúcie sú pre slovenský systém záväzné a ktoré nie (napr. či ide o odporúčania WHO, EÚ, alebo partikulárnych zahraničných lekárskech asociácií). Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. má Ministerstvo zdravotníctva SR výhradnú kompetenciu vydávať štandardné postupy, čím garantuje ich legálnosť pre podmienky úhrad na Slovensku. Akceptovaním nadnárodnej úrovne bez vnútroštátneho schvaľovacieho procesu by štát stratil kontrolu nad tým, aké postupy (a s akým finančným dopadom na verejné zdravotné poistenie) sa stávajú záväzným kritériom pre tvorbu zoznamu
--	--	--	--	--

				zdravotných výkonov. Právny predpis vyžaduje, aby boli kritériá pre výkon a úhradu jednoznačné, verejne dostupné a v štátnom jazyku. Nadnárodné guideline-y sú publikované v cudzích jazykoch, často podliehajú autorským právam zahraničných spoločností a ich priebežné zmeny nie sú oficiálne monitorované. Súčasný legislatívny rámec nebráni tomu, aby boli medzinárodne uznávané odporúčania transponované do národných štandardov. Ak odborná spoločnosť identifikuje moderný nadnárodný postup, má plnú kompetenciu predložiť ho Ministerstvu zdravotníctva SR na
--	--	--	--	--

				schválenie na národnej úrovni.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 5 5. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 5 písm. c) Zásadná c) je v zozname zdravotných výkonov zaradený iný zdravotný výkon, ktorý je z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia efektívnejší, účelnejší a hospodárnejší. žiadame doplniť" zároveň zabezpečuje svojim obsahom a rozsahom potrebnú ZS pre občana SR v súlade so štandardnými postupmi a jeho váha (úhrada) adekvátne zabezpečuje ekonomickú udržateľnosť pre PZS" Odôvodnenie: Samotné kritérium ekonomickej efektivity bez zohľadnenia odborných štandardov, kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti predstavuje nevyvážený prístup. Zdravotný výkon musí zároveň zabezpečovať potrebný rozsah zdravotnej starostlivosti v súlade so štandardnými postupmi a jeho úhrada musí reflektovať reálne náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby bola zachovaná ekonomická udržateľnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 6 6. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 6 Zásadná V ods. 6 za text: Na základe návrhu zdravotnej poisťovne, odbornej spoločnosti alebo stavovskej organizácie v zdravotníctve doplniť “ alebo organizácií zastupujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe plnej moci“. Odôvodnenie: Považujeme za nevyhnutné, aby sa na procese zaradovania, úpravy náležitostí a vyradovania zdravotných výkonov mohli aktívne podieľať aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú na	A	

		základe plnej moci, vrátane oprávnenia navrhovať zmeny reflektujúce potrebu praxe.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 9 7. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 9 Zásadná Za text: „Ministerstvo zdravotníctva zriaďuje Komisiu pre zdravotné výkony, ako svoj poradný orgán, na odborné posudzovanie zaraďovania zdravotných výkonov, úpravy náležitostí zdravotných výkonov a ich vyradovania zo zoznamu zdravotných výkonov,“ žiadame doplniť text: „Komisia je zároveň odborným poradným orgánom oprávneným prerokúvať podnety týkajúce sa preskúmania súladu postupov zdravotných poisťovní pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania, a to v spolupráci s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.“ Odôvodnenie: Navrhujeme rozšíriť navrhovanú pôsobnosť Komisie pre zdravotné výkony aj o možnosť odborne posudzovať podnety týkajúce sa aplikačnej praxe zdravotných poisťovní týkajúcich spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti. V praxi dochádza k rozdielnemu výkladu a uplatňovaniu pravidiel jednotlivými zdravotnými poisťovňami, čo spôsobuje právnu neistotu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nejednotnosť kontrolných postupov a spory pri uznávaní a úhradách zdravotných výkonov. Prepojenie činnosti komisie s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou by prispelo k jednotnejšiemu odbornému výkladu pravidiel, väčšej transparentnosti kontrolnej činnosti a efektívnejšiemu riešeniu sporov medzi	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. V časti pripomienky týkajúcej sa oprávnenia prerokúvať podnety týkajúce sa preskúmania súladu postupov zdravotných poisťovní pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania pripomienka nebola akceptovaná. Členmi komisie sú aj 3 zástupcovia zo zdravotných poisťovní, ktorí by boli pri posudzovaní uplatňovania pravidiel poisťovne voči poskytovateľovi v konflikte záujmov.

		poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 10 8. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 10 Zásadná V § 3 ods. 10 žiadame za vetu „Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ doplniť text: „Štatút zabezpečí, aby pri posudzovaní zdravotných výkonov konkrétnej odbornosti bol členom komisie alebo príslušnej pracovnej skupiny aj zástupca príslušnej odbornej spoločnosti a zástupca organizácie zastupujúcej poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe splnomocnenia.“ Odôvodnenie: Posudzovanie zdravotných výkonov si vyžaduje detailnú odbornú znalosť konkrétnych medicínskych oblastí vrátane ich organizačných, personálnych, technologických a ekonomických špecifik. Bez účasti odborných spoločností a zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti hrozí prijímanie rozhodnutí, ktoré nebudú reflektovať reálnu aplikačnú prax. Uvedené je obzvlášť významné vzhľadom k tomu že pri jednotlivých odbornostiach sa jedná o vysoko špecializovanú problematiku. Pri jednotlivých špecializačných odboroch, laboratórne výkonoch aj napr. domácej ošetrovateľskej starostlivosti, sú na posúdenie opodstatnenosti výkonov, ich rozdielov, frekvencie či kombinácií vyžadované odborné znalosti analytických, medicínskych, organizačných a ekonomických aspektov poskytovania zdravotnej starostlivosti.	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov	O	Čl. I. § 3 ods. 11 9. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 11 Zásadná Za slová „Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocuje“ žiadame	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Návrh na doplnenie textu "a zároveň

Slovenskej republiky		doplniť text: „na základe stanoviska poradného orgánu podľa odseku 9 a odseku 10“. Zároveň za slová „návrhy podľa odseku 7 priebežne a spolu s odôvodnením vyhodnotenia ich zverejňuje na svojom webovom sídle“ žiadame doplniť text: „a zároveň oznámi vyhodnotenie podávateľovi návrhu podľa odseku 6 a 7“. Odôvodnenie: Ak má mať Komisia pre zdravotné výkony ako poradný orgán ministerstva zdravotníctva reálny odborný význam, je potrebné, aby ministerstvo zdravotníctva pri vyhodnocovaní návrhov vychádzalo zo stanovísk komisie a tieto stanoviská primerane reflektovalo vo svojom rozhodovaní. Z navrhovaného znenia zákona v súčasnosti nie je zrejmé, akým spôsobom budú odborné závery komisie zohľadňované. Zároveň považujeme za potrebné zabezpečiť transparentnú a priamu informovanosť podávateľov návrhov o výsledku ich podnetu. Podávateľ návrhu by nemal byť odkázaný výlučne na priebežné sledovanie webového sídla ministerstva zdravotníctva, ale ministerstvo by malo mať povinnosť oznámiť výsledok vyhodnotenia priamo subjektu, ktorý návrh podal. Navrhovaná úprava prispeje k transparentnosti procesu, právnej istote účastníkov a efektívnejšej komunikácii medzi ministerstvom zdravotníctva a odbornou verejnosťou.		oznámi vyhodnotenie podávateľovi návrhu podľa odseku 6 a 7" bol akceptovaný. Návrh na doplnenie textu "na základe stanoviska poradného orgánu" nebol akceptovaný. MZ SR trvá na tom, aby Komisia pre zdravotné výkony bola výlučne poradným orgánom ministra a nie orgánom, ktorý má rozhodovaciu právomoc, pričom zodpovednosť za celú agendu by ostalo na MZ SR.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 11 10. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 11 Zásadná (11) Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocuje návrhy podľa odseku 7 priebežne a spolu s odôvodnením vyhodnotenia ich zverejňuje na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva na základe vyhodnotenia návrhov upravuje zoznam zdravotných výkonov takto: ... b) upravuje náležitosti zdravotného výkonu zaradeného v zozname zdravotných výkonov priebežne, ...	A	

		Upozorňujeme, že pojem „priebežne“ je neurčitý a z aplikačného hľadiska neuchopiteľný. V kontexte právomocí ministerstva zdravotníctva a Komisie pre zdravotné výkony pri riešení podnetov týkajúcich sa pravidiel vykonávania, vykazovania a kontroly zdravotných výkonov je nevyhnutné ustanoviť jasnú procesnú lehotu na vyhodnotenie a rozhodnutie o podnete. Odôvodnenie: Bez určenej lehoty môže dochádzať k neprimeranému predlžovaniu konaní, právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a rozdielnemu uplatňovaniu pravidiel zo strany zdravotných poisťovní. Žiadame preto doplniť konkrétnu lehotu, napríklad: najneskôr do 60 dní od doručenia návrhu alebo podnetu, prípadne inú primeranú lehotu, ktorá zabezpečí predvídateľnosť a efektívnosť procesu.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. I. § 3 ods. 12 11. Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 12 Zásadná (12) Zoznam zdravotných výkonov zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Zoznam zdravotných výkonov nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zoznam zdravotných výkonov zverejnený; ak nastanú okolnosti hodné osobitného zreteľa, zoznam zdravotných výkonov nadobúda účinnosť nasledujúci deň po jeho zverejnení na webovom sídle ministerstva zdravotníctva.“ S navrhovanou formuláciou nesúhlasíme. Ad 1. Podľa doterajších skúseností a z doterajšieho priebehu prípravy ZZV je nevyhnutné pristupovať k procesu „uvádzania do života“ v určitých fázach. Ad 2. ZZV môže nadobudnúť účinnosť už nasledujúci deň po zverejnení. Takto nastavený mechanizmus nezabezpečuje dostatočnú právnu istotu ani primeraný čas na	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Podľa navrhovaného ustanovenia ZZV nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zverejnený. V praxi to znamená, že ak ministerstvo zverejní zoznam kedykoľvek v priebehu mesiaca máj (napr. 14. mája alebo 31. mája), tento sa

		implementáciu zmien zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní, dodávateľov informačných systémov a ďalších subjektov zapojených do vykazovania a úhrad zdravotnej starostlivosti.	stáva účinným 1. júla príslušného kalendárneho roka. Rozhodujúcim momentom pre vznik povinnosti vykazovať zdravotné výkony podľa nového zoznamu je výhradne lehota účinnosti ustanovená zákonom, bez ohľadu na dátum technického zverejnenia údajov v číselníku zdravotníckej informatiky. Navrhované ustanovenie o nadobudnutí účinnosti nasledujúci deň po zverejnení (v prípadoch hodných osobitného zreteľa) predstavuje nevyhnutný mechanizmus pre zabezpečenie flexibility štátu v krízových situáciách a pri mimoriadnych udalostiach.
--	--	--	---

				Krátka lehota účinnosti je stanovená z dôvodu ochrany verejného záujmu (napr. potreba okamžitého zavedenia nového typu diagnostiky), kedy musí byť zabezpečená právna účinnosť zdravotného výkonu ako aj možnosť zdravotnej poisťovne hradit' zaradený zdravotný výkon z verejného zdravotného poistenia. Prípadná technická latencia pri distribúcii údajov do koncových informačných systémov poskytovateľov nemôže byť prekážkou pre nastavenie právneho rámca, ktorý umožňuje rýchlu reakciu systému zdravotníctva na nepredvídané okolnosti. Na základe diskusie v
--	--	--	--	---

				rozporovom konaní bol pojem "okolnosti hodné osobitného zreteľa" špecifikovaný na konkrétne situácie a upravený postup podľa § 42 odsek 5 zákona č. 577/2004 Z.z.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. II. § 3 ods. 4 12. Pripomienka k čl. II, § 3 ods. 4 Zásadná Z ods. 4 vypustiť „objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas“ a „potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka“ zo súčastí zdravotného výkonu. Odôvodnenie: Uvedené činnosti, najmä objednávanie pacientov a vystavovanie potvrdení o návšteve, majú administratívny charakter a nepredstavujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti ani odborný medicínsky výkon. Na ich zabezpečenie sa nevyžaduje odborná zdravotnícka kvalifikácia, pričom ich v praxi často vykonáva administratívny pracovník zdravotníckeho zariadenia. Z uvedeného dôvodu tieto činnosti nemajú byť považované za súčasť zdravotného výkonu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v

				tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne
--	--	--	--	--

				pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. II. § 3 13.Pripomienka k čl. II, § 3 Zásadná Do § 3 (prípadne inde) doplniť nový odsek: „Pri poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú poskytovateľovi domácej ošetrovateľskej starostlivosti skutočne a účelne najazdené kilometre, ktoré bezprostredne súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Za skutočne a účelne najazdené kilometre podľa prvej vety sa považuje aj cesta zdravotníckeho pracovníka z miesta poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti k prvému poistencovi, cesta medzi jednotlivými poistencami, cesta od posledného poistenca späť do miesta poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ako aj cesta súvisiaca s odovzdaním biologického materiálu, zabezpečením laboratórneho vyšetrenia, návštevou lekára alebo iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak je takáto cesta potrebná na riadne poskytnutie, dokončenie alebo zdokumentovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi. Odôvodnenie: Domáca ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná v prirodzenom sociálnom prostredí pacienta. Cesta zdravotníckeho pracovníka nie je samostatnou podnikateľskou aktivitou poskytovateľa, ale nevyhnutnou podmienkou toho, aby zdravotná starostlivosť mohla byť pacientovi vôbec poskytnutá. V praxi sa úhrada dopravy poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti upravuje iba cenovým predpisom, čo spôsobuje právnu neistotu. Ak je úhrada skutočne najazdených kilometrov obmedzená len na trasu medzi	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		jednotlivými pacientmi a nezahrňa cestu od posledného pacienta späť do miesta poskytovateľa, ide o neúplné zohľadnenie reálnych nákladov, ktoré poskytovateľ musí vynaložiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Cesta od posledného pacienta späť do sídla alebo prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti priamo súvisí s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, pretože zdravotnícky pracovník sa do terénu vydal výlučne za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti pacientom. Rovnako s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bezprostredne súvisia aj cesty do laboratória za účelom odovzdania odobratého biologického materiálu, cesty k lekárovi za účelom potvrdenia dokumentácie, žiadaniek, lekárskeho správ alebo iných podkladov potrebných na riadne poskytnutie alebo dokončenie zdravotnej starostlivosti. Ak tieto cesty nebudú uznané ako súčasť účelne vynaložených nákladov, dôjde k prenášaní časti nákladov na poskytovateľov ADOS, čo môže negatívne ovplyvniť dostupnosť domácej ošetrovateľskej starostlivosti, najmä v regiónoch s väčšími vzdialenosťami medzi pacientmi.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8 ods. 1 14. Čl. IV. § 8 ods. 1 zásadná Zásadne nesúhlasíme s tým, aby zdravotná poisťovňa mala oprávnenie jednostranne určovať a uplatňovať „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“, ktoré majú vplyv na uznávanie a úhradu zdravotných výkonov, bez ich predchádzajúceho odsúhlasenia zmluvnými partnermi a bez odbornej kontroly nezávislého orgánu. Navrhované ustanovenie poskytuje zdravotným poisťovňám neprimerane široké a neurčité oprávnenie, ktoré môže v praxi viesť k jednostrannému sprísňovaniu podmienok vykazovania a úhrad zdravotnej	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a

	starostlivosti nad rámec všeobecne záväzných pravidiel a zmluvných dohôd. Nesúhlasíme najmä s možnosťou, aby zdravotné poisťovne vlastnými internými pravidlami zavádzali nové zakázané kombinácie zdravotných výkonov, obmedzovali početnosť alebo frekvenciu výkonov, jednostranne sprísňovali podmienky uznávania výkonov, ako aj iným spôsobom zasahovali do pravidiel vykazovania a úhrad bez odbornej dohody a transparentného procesu. Takéto oprávnenie poisťovní predstavuje fakticky „neobmedzený mandát“ na jednostrannú modifikáciu podmienok úhrad zdravotnej starostlivosti, pričom postačuje ich zverejnenie zo strany zdravotnej poisťovne. Uvedený postup je v rozpore s princípom právnej istoty, predvídateľnosti a zmluvnej rovnosti medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Zároveň poukazujeme na to, že návrh zákona už vytvára mechanizmus Komisie pre zdravotné výkony, ktorá má mať odbornú kompetenciu vstupovať do úpravy zoznamu zdravotných výkonov, pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov. Za tejto situácie neexistuje dôvod, aby zdravotné poisťovne paralelne disponovali samostatným oprávnením jednostranne meniť alebo sprísňovať pravidlá kontrolnej činnosti. Navrhujeme preto predmetné ustanovenie vypustiť. Ak nedôjde k vypusteniu oprávnenia jednostranne určovať a uplatňovať „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“, k ustanoveniu upravujúcemu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti žiadame doplniť: „Zdravotná poisťovňa je oprávnená zverejniť osobitné pravidlá kontrolnej činnosti až po ich písomnom prerokovaní a písomnej dohode so zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Ak majú mať zdravotné poisťovne oprávnenie vytvárať osobitné	vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná
--	--	---

		pravidlá kontrolnej činnosti nad rámec spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, je nevyhnutné zabezpečiť, aby tieto pravidlá nevznikali jednostranne bez účasti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti môžu mať zásadný dopad na vykazovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti, preto musia byť výsledkom odbornej a zmluvnej dohody medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Uvedený mechanizmus je už v súčasnosti zmluvne zakotvený vo vzťahu s Všeobecnou zdravotnou poisťovňou a v praxi významne prispieva k predchádzaniu sporov vznikajúcich z jednostranného postupu jednej zo zmluvných strán. Zároveň žiadame do § 8 doplniť ďalšie odseky: 1.,,Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nesmú byť v rozpore so spoločnými pravidlami vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, nesmú ich obchádzať a musia byť v súlade s podmienkou účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia.“ 2.,,Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nesmú určovať maximálnu frekvenciu vykazovania zdravotného výkonu, ak takáto maximálna frekvencia nie je ustanovená v spoločných pravidlách vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov alebo ak nie je odborne a medicínsky odôvodnená zdravotným stavom poistenca.“ 3.,,Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nesmú vylúčiť súčasné vykávanie dvoch alebo viacerých zdravotných výkonov, ak ide o samostatné zdravotné výkony, ktoré boli poistencovi reálne poskytnuté a medicínsky indikované, pokiaľ zákaz takejto kombinácie nie je výslovne uvedený v spoločných pravidlách vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov.“		povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej
--	--	--	--	--

				starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá
--	--	--	--	--

				kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej
--	--	--	--	---

				starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d ods. 2 15. Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.2 Zásadná V § 8d ods. 2 sa za slová „zmenu“ a „zmeny“ vkladá slovo „osobitných“. Žiadame doplniť následok porušenia povinností špecifikovaných v tomto odseku zdravotnou poisťovňou. V praxi sa stretávame často s tým, že poisťovňa zverejnila pravidlá neskoro, alebo vôbec. V takomto prípade sa poskytovateľ nemá ako brániť a poisťovni nič nehrozí.	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d ods. 2 16. Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.2 Zásadná „(4) Podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod

		môže podať úradu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má s príslušnou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, iná zdravotná poisťovňa alebo ministerstvo zdravotníctva; úrad môže osobitné pravidlá kontrolnej činnosti posúdiť aj z vlastného podnetu. Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho nakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zverejňuje úrad na svojom webovom sídle. Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, vyzve zdravotnú poisťovňu na vykonanie nápravy a určí lehotu na odstránenie zistených nedostatkov. Ak zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom zistené nedostatky neodstráni, úrad postupuje podľa § 50 ods. 1 písm.	dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových
--	--	--	--

				konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú
--	--	--	--	--

				odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d ods. 4 17. Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.4 Zásadná V prvej vete ods. 4 za slová „Podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti“ doplniť text: „ako aj podnet na preskúmanie súladu postupu ZP pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania“. Okrem toho medzi subjekty oprávnené podať podnet doplniť aj , združenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Navrhované znenie umožňuje preskúmať iba osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, avšak v aplikačnej praxi na	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do

		základe skúseností je obava, že k tomu môže dochádzať aj pri spoločných pravidlách vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov k rozdielnemu výkladu a rozdielnemu spôsobu ich uplatňovania zo strany zdravotných poisťovní. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti preto musia mať možnosť podať podnet nielen vo vzťahu k samotným osobitným pravidlám kontrolnej činnosti, ale aj vo vzťahu k spôsobu aplikácie spoločných pravidiel v konkrétnej kontrolnej praxi zdravotných poisťovní. Skúsenosti z praxe ukazujú, že aj pravidlá, ktoré boli odborne prerokované a odsúhlasené, môžu byť po určitom čase jednotlivými zdravotnými poisťovňami interpretované rozdielne, čo vedie k sporom pri uznávaní a úhradách zdravotných výkonov, právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a nejednotnej kontrolnej praxi. Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne má často plošný dopad na odbornosť, typ ZS či na celý segment poskytovateľov. Preto združenie poskytovateľov je vhodným subjektom na podanie systémového podnetu bez toho, aby bol jednotlivý poskytovateľ vystavený konfliktu so zdravotnou poisťovňou.	toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej
--	--	---	---

			starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie
--	--	--	---

				procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d ods. 4 18. Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.4 Zásadná Za text „Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho nakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zverejňuje úrad na svojom webovom sídle“ doplniť o: „a písomne so záverom oboznámi aj podávateľa podnetu“. Odôvodnenie: Podávateľ podnetu nemôže byť odkázaný na priebežné sledovanie webového sídla Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za účelom zistenia, či bol jeho podnet prerokovaný a aký bol výsledok jeho posúdenia. Vzhľadom na to, že ide o subjekt, ktorý inicioval preskúmanie postupu alebo pravidiel kontrolnej činnosti, považujeme za nevyhnuté zabezpečiť jeho priamu informovanosť o výsledku konania. Navrhovaná úprava prispeje k transparentnosti procesu, právnej istote účastníkov a efektívnej komunikácii medzi ÚDZS a subjektmi podávajúcimi podnety.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na

				preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v
--	--	--	--	--

				ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus
--	--	--	--	--

				podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d ods. 4 19. Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.4 Zásadná Za text: „Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“ doplniť „resp. postup ZP pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov“ a za text „nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia“ doplniť „ a v súlade so spoločnými pravidlami vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov“. Uvedené žiadame z dôvodov špecifikovaných pri predchádzajúcich pripomienkach.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené

				spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca
--	--	--	--	---

				organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ASL SR Asociácia súkromných	O	Čl. IV. § 8d 20. Pripomienka k Čl. IV. § 8d Zásadná	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov:

lekárov Slovenskej republiky	Vytvorenie mechanizmu odborného riešenia sporov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami považujeme za pozitívny krok. Pre jeho reálnu funkčnosť je však nevyhnutné presne definovať procesné pravidlá, najmä lehoty na vyjadrenia jednotlivých účastníkov konania, lehoty na rozhodovanie a spôsob doručovania stanovísk a rozhodnutí. Bez jasne stanovených procesných lehôt existuje riziko neprimeraného predlžovania konaní, čo môže viesť k dlhodobej právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a negatívne ovplyvniť financovanie a kontinuitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme preto do právnej úpravy doplniť konkrétne procesné lehoty pre jednotlivé úkony účastníkov aj rozhodujúceho orgánu. Pokiaľ nedôjde k nastaveniu týchto lehôt, predovšetkým lehoty na vybavenie podnetu žiadame implementovať do návrhu nasledovnú úpravu: „Ak bol úradu podaný podnet podľa odseku 4 a existuje dôvodná obava, že uplatňovaním osobitného pravidla kontrolnej činnosti, alebo spôsobom akým zdravotná poisťovňa uplatňuje spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, môže dôjsť k závažnému zásahu do dostupnosti zdravotnej starostlivosti alebo k ujme poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, úrad môže rozhodnúť o dočasnom pozastavení uplatňovania takéhoto osobitného pravidla kontrolnej činnosti do skončenia jeho posúdenia.“ Odôvodnenie: Samotná možnosť podať podnet, najmä ak lehota na jeho vybavenie nie je stanovená, nemusí poskytovať dostatočnú ochranu, ak zdravotná poisťovňa počas posudzovania naďalej uplatňuje sporné pravidlo. Takáto situácia môže mať negatívny dopad na pacientov aj na poskytovateľov.	1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel).
---	---	---

				3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s
--	--	--	--	---

				vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d 21. Pripomienka k Čl. IV. § 8d Zásadná Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Ak spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov neustanovujú frekvenčné obmedzenie, povinnú kombináciu alebo zakázanú kombináciu zdravotných výkonov, zdravotná poisťovňa nesmie takéto obmedzenie jednostranne zaviesť prostredníctvom osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, ibaže preukáže jeho odborné medicínske odôvodnenie.“	A	

		Odôvodnenie: Účelom návrhu zákona je zjednotenie pravidiel vykazovania a kontroly zdravotných výkonov. Ak by zdravotné poisťovne mohli prostredníctvom osobitných pravidiel ďalej vytvárať vlastné frekvenčné limity alebo zakázané kombinácie výkonov, zachovala by sa súčasná nejednotná prax, ktorú má návrh odstrániť. Takýto postup by bol osobitne problematický pri domácej ošetrovateľskej starostlivosti, kde potreba výkonov vyplýva zo zdravotného stavu pacienta a indikácie lekára.		
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d 22. Pripomienka k Čl. IV. § 8d Zásadná Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Zdravotná poisťovňa môže pri kontrolnej činnosti uplatniť len tie osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, ktoré boli prijaté v súlade s týmto zákonom a zverejnené a účinné v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nemožno uplatňovať spätne na zdravotnú starostlivosť poskytnutú pred nadobudnutím účinnosti revízných pravidiel. Odôvodnenie: Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí mať v čase poskytovania a vykazovania zdravotnej starostlivosti právnu istotu, podľa akých pravidiel bude jeho výkon posudzovaný. Spätne uplatňovanie nových, zmenených alebo nezverejnených pravidiel je v rozpore s princípom právnej istoty a predvídateľnosti. Pri domácej ošetrovateľskej starostlivosti môže spätne neuznanie výkonov cez revízie predstavovať významný finančný zásah do fungovania poskytovateľa.	A	
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d 23. Pripomienka k Čl. IV., § 8d Zásadná Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Zdravotná poisťovňa je povinná zverejňovať metodiky, validačné pravidlá, osobitné pravidlá kontrolnej činnosti a kontrolné mechanizmy, ktoré používa pri kontrole vykazovania	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu nekonkrétnosti a vymedzení rozdielov medzi validačnými a kontrolnými

		zdravotných výkonov, spôsobom umožňujúcim diaľkový prístup.“ Odôvodnenie Metodiky, validačné pravidlá a kontrolné mechanizmy zdravotných poisťovní musia byť pre poskytovateľov vopred známe, transparentné a dostupné. Poskytovateľ nemôže niesť negatívne dôsledky za porušenie pravidiel, ktoré nebolo včas a jasne zverejnené. Transparentnosť pravidiel je základnou podmienkou právnej istoty poskytovateľov a predvídateľnosti kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní.		pravidlami. Do návrhu boli doplnené podmienky osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, za ktorých je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatňovať tieto pravidlá.
ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 8d 24. Pripomienka k Čl. IV. § 8d Zásadná Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne nesmú vylúčiť alebo obmedziť úhradu skutočne a účelne najazdených kilometrov poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak tieto kilometre súvisia s poskytnutím, dokončením, vykázaním alebo odborným zdokumentovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi.“ Odôvodnenie: Úhrada dopravy pri poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti nesmie byť ponechaná výlučne na interné metodiky alebo kontrolné pravidlá zdravotných poisťovní. Doprava zdravotníckeho pracovníka k pacientovi, medzi pacientmi, späť do miesta poskytovateľa, do laboratória alebo k lekárovi v súvislosti s odbermi, dokumentáciou alebo indikovanou starostlivosťou je nevyhnutnou súčasťou reálneho výkonu domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Ak by zdravotné poisťovne mohli tieto náklady jednostranne vylučovať alebo obmedzovať, došlo by k ekonomickému znevýhodneniu poskytovateľov ADOS a k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti v domácom prostredí.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

ASL SR Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	O	Čl. IV. § 9 25. Pripomienka k Čl. IV. § 9 Zásadná Navrhujeme doplniť odsek: „Ak zdravotná poisťovňa pri kontrolnej činnosti neuzná vykázaný zdravotný výkon, frekvenciu vykázaní zdravotného výkonu alebo kombináciu zdravotných výkonov, je povinná svoje zistenie konkrétne, preskúmateľne a odborne odôvodniť s uvedením spoločného pravidla vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov alebo osobitného pravidla kontrolnej činnosti, o ktoré sa opiera.“ Odôvodnenie: Neuznanie výkonu má priamy finančný dopad na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ musí vedieť, či výkon nebol uznaný z dôvodu porušenia spoločného pravidla, osobitného pravidla zdravotnej poisťovne, zmluvnej podmienky alebo z dôvodu individuálneho revízneho odborného posúdenia. Bez konkrétneho a preskúmateľného odôvodnenia nemá poskytovateľ reálnu možnosť efektívne sa brániť.	A	
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 3 navrhujeme doplniť znenie písm. c) tak, že za slovo poistenia sa dopĺňa: „alebo či sa môže uhrádzať z verejného zdravotného poistenia za podmienok určených zdravotnou poisťovňou.“ Odôvodnenie: Navrhujeme spresniť, či bude pri jednotlivých zdravotných výkonoch explicitne uvedené, či sú hrazené, čiastočne hrazené alebo nehradené z verejného zdravotného poistenia. Upozorňujeme, že existujúce vykonávacie predpisy (vyhlášky č. 776/2004 Z. z. a 777/2004 Z.z.) majú byť platné a účinné do 31. 12. 2026, a preto je nevyhnutné zabezpečiť právnu istotu v otázke úhrady výkonov. • Považujeme za potrebné precíznejšie rozlíšiť jednotlivé režimy úhrady zdravotných výkonov z verejného zdravotného poistenia. Navrhované znenie ustanovenia vychádza z členenia zdravotných výkonov na plne uhrádzané, čiastočne uhrádzané a	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Písm. j) jednoznačne uvádza informáciu s odkazom na ustanovenia 577/2004 Z.z. k rozsahu, ktorý je zdravotná poisťovňa povinná hradit' a zároveň je priamo v dôvodovej správe uvedená formulácia, že zaradenie zdravotného výkonu v zozname zdravotných výkonov

	neuhrádzané výkony. Takéto členenie však nevytvára dostatočný priestor pre zdravotné výkony, ktoré Ministerstvo zdravotníctva považuje za medicínsky relevantné a spôsobilé na úhradu z verejného zdravotného poistenia, avšak pri ktorých neexistuje všeobecná odborná zhoda o potrebe ich plošnej a obligatórnej úhrady všetkými zdravotnými poisťovňami. • Cieľom navrhovanej úpravy je vytvoriť právny základ pre osobitnú kategóriu zdravotných výkonov, ktoré budú v zozname zdravotných výkonov označené ako výkony spôsobilé na úhradu z verejného zdravotného poistenia, pričom rozhodnutie o ich zmluvnom zabezpečení a úhrade bude ponechané na jednotlivé zdravotné poisťovne. Takýto model umožní pružnejšie reagovať na vývoj medicíny, odborných odporúčaní a poznatkov medicíny založenej na dôkazoch, a zároveň zabráni tomu, aby zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu automaticky zakladalo povinnosť jeho plošnej úhrady aj v prípadoch, v ktorých ešte nie je ustálená medicínska, odborná alebo ekonomická zhoda. ALEBO ALTERNATÍVNE navrhujeme v § 3 vložiť bod 4 v znení: „Zaradenie zdravotného výkonu v zozname zdravotných výkonov nezakladá povinnosť zdravotných poisťovní hrať ho zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Rozsah uhrádzania zdravotného výkonu určuje osobitný zákon^{2h}).“ Bod 4 a nasl. označiť ako bod 5 a nasl. Odôvodnenie: V dôvodovej správe sa uvádza, že zoznam nebude dokumentom, ktorý bude určovať, ktorý výkon je a ktorý výkon nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia vychádza zo zákona č.	nezakladá povinnosť zdravotných poisťovní hrať ho zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (pre jednoznačnosť výkladu), naopak navrhované znenie by mohlo vzbudzovať okrem legislatívnej duplicity aj nejasnosť o možnosti selektívneho zazmluvňovania poskytovateľov zo strany zdravotných poisťovní. Zároveň bolo upravené ustanovenie do čl. III (§ 42) s mechanizmom dočasného zdravotného výkonu.
--	--	---

		577/2004 Z. z.. Z toho vyplýva, že to, že je zdravotný výkon zaradený v zozname zdravotných výkonov ešte neznamena, že zdravotné poisťovne sú povinné ho hrať zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu. Z uvedeného bodu však nie je explicitne zrejmé, že ak je pri výkone uvedená informácia, že výkon je hrať z verejného zdravotného poistenia, neznamena to, že je povinne hrať zo strany zdravotnej poisťovne a môže vytvoriť dojem, že tým, že je pri zdravotnom výkone uvedené, že je hrať z verejného zdravotného poistenia, je zdravotná poisťovňa povinná ho uhradiť.		
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 5 písm. c) • Máme za to, že v aplikačnej praxi môže nastať situácia, keď pri niektorých zdravotných výkonoch nie je v čase ich zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov možné jednoznačne a s dostatočnou mierou istoty posúdiť ich prínos, nákladovú efektívnosť alebo ich miesto v diagnosticko-terapeutickom procese. Ide najmä o nové alebo inovatívne zdravotné výkony, pri ktorých sa relevantné dôkazy o ich účinnosti a prínose pre pacientov ešte len postupne vytvárajú. Z uvedeného dôvodu navrhujeme, aby sa uplatňoval pri takýchto zdravotných výkonoch mechanizmus ich dočasného zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov, ktorý umožní ich reálne overenie v podmienkach klinickej praxe. Súčasne sa vytvorí priestor na následné vyhodnotenie ich prínosu prostredníctvom štandardizovaných nástrojov hodnotenia zdravotníckych technológií (HTA), vrátane posúdenia klinického benefitu, nákladovej efektívnosti a dopadu na prostriedky verejného zdravotného poistenia.	A	

AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 8 V predmetom ustanovení absentuje lehota na vyhodnotenie návrhu na zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov.	A	
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 11 PERIODICITA AKTUALIZÁCIE Navrhujeme zjednotiť periodicitu zaraďovania, úpravy a vyrad'ovania zdravotných výkonov na raz ročne. Navrhovaná polročná periodicita vytvára zvýšenú administratívnu záťaž a neistotu v aplikačnej praxi. Zároveň poukazujeme na potrebu zosúladenia s mechanizmami používanými v systéme DRG, kde sa aktualizácie realizujú spravidla raz ročne. ROZHODOVACIA PRÁVOMOC Navrhujeme, aby rozhodovanie o zaradení, úprave alebo vyradení zdravotných výkonov zo zoznamu bolo výlučne v kompetencii odbornej komisie. Posilní sa tým transparentnosť, odbornosť a predvídateľnosť rozhodovacieho procesu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, v časti termínu zverejňovania sa predkladateľ po vzájomnej diskusii s pripomienkujúcimi subjektmi priklonil k alternatíve zverejňovania zoznamu na polročnej báze. Pripomienka nebola akceptovaná. Návrh na zakotvenie rozhodovacej právomoci Komisie pre zdravotné výkony nebol akceptovaný. MZ SR trvá na tom, aby Komisia pre zdravotné výkony bola výlučne poradným orgánom ministra a nie orgánom, ktorý má rozhodovaciu

				právomoc, pričom zodpovednosť za celú agendu by ostalo na MZ SR.
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 12 Navrhujeme jednoznačne určiť subjekt zodpovedný za zverejňovanie zoznamu zdravotných výkonov (Ministerstvo zdravotníctva SR alebo NCZI). Zároveň žiadame spresniť, ktorá verzia zoznamu bude záväzná pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne a dodávateľov softvérových riešení, aby sa predišlo aplikačnej neistote. Preferujeme zachovať súčasný model záväznosti ZZV zverejneného NCZI, ktoré je zodpovedné za vedenie viacerých číselníkov zdravotníckej informatiky za rovnakých procesných pravidiel.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Máme za to, že v § 3 odsek 1 a odsek 12 je jednoznačne určené, že zoznam zdravotných výkonov vedie MZ SR a aj zverejňuje MZ SR na svojom webovom sídle ako záväzný dokument. NCZI tento zoznam iba preberá a zaradzuje ho podľa zákona č. 153/2013 Z. z. do číselníkov zdravotníckej informatiky.
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 42 ods. 5 Nesúhlasíme s navrhovanou úpravou predmetného ustanovenia. Odôvodnenie: Upozorňujeme, že navrhované znenie neumožňuje zohľadnenie takýchto výkonov, ktoré sú v súčasnosti uplatňované zdravotnými poisťovňami na základe individuálneho posúdenia (napr. v prípadoch medicínsky odôvodnených, inovatívnych alebo atypických výkonov) alebo v prípade, že sa poisťovňa dohodne s poskytovateľom na takejto forme poskytovania ZS individuálne.	A	

		Vrámcí konkurenčného prostredia medzi zdravotnými poisťovňami a príchodom inovácii, ktoré sa snažia sprístupniť svojim poistencom, navrhovaná legislatíva vytvára priestor na zablokovanie výkonov, ktoré by chceli poisťovne priniesť pre poistencov ich kmeňa. Takisto neumožňuje poisťovniam, testovať alebo pilotovať časovo a projektovo obmedzené nové formy poskytovania zdravotnej starostlivosti (ktoré dnes hľadajú pre efektívnenie vynakladania prostriedkov z VZP). Navrhujeme zvážiť doplnenie výnimky alebo osobitného mechanizmu, ktorý by umožnil úhradu takýchto výkonov za presne definovaných podmienok, aby nedošlo k obmedzeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.		
AZP SR Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	O	§ 3 ods. 10 Navrhuje sa zachovať explicitnú úpravu zloženia Komisie pre zdravotné výkony priamo v zákone, vrátane zastúpenia zdravotných poisťovní. Odôvodnenie: Explicitné vymedzenie zloženia Komisie pre zdravotné výkony na úrovni zákona prispieva k posilneniu právnej istoty, transparentnosti a predvídateľnosti rozhodovacích procesov pri tvorbe a aktualizácii zoznamu zdravotných výkonov. Ide o orgán, ktorý má zásadný vplyv na rozsah a úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, a preto je odôvodnené, aby jeho základné parametre, vrátane zastúpenia jednotlivých zainteresovaných subjektov, boli upravené priamo zákonom. Presun úpravy zloženia Komisie výlučne na úroveň štatútu ministerstva zdravotníctva by mohol viesť k zníženiu stability a transparentnosti jej fungovania, keďže štatút je možné meniť flexibilnejšie bez legislatívneho procesu. Takýto postup zároveň oslabuje garanciu primeraného zastúpenia všetkých relevantných subjektov, najmä zdravotných poisťovní, ktoré nesú	A	

		zodpovednosť za hospodárne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zachovanie zastúpenia zdravotných poisťovní v Komisii je odôvodnené ich zákonnou úlohou pri zabezpečovaní efektívnosti, účelnosti a hospodárnosti úhrad zdravotnej starostlivosti. Ich odborné poznatky z oblasti nákladovosti, revíznej činnosti a reálneho fungovania systému predstavujú dôležitý prvok vyváženého a odborne podloženého rozhodovania.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I., § 2 ods. odsek 2 Pripomienka k čl. I., § 2 odsek 2 Z poslednej vety žiadame vypustiť: „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“ Odôvodnenie: Uvedené činnosti, najmä objednávanie pacientov a vystavovanie potvrdení o návšteve, majú administratívny charakter a nepredstavujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti ani odborný medicínsky výkon. Na ich zabezpečenie sa nevyžaduje odborná zdravotnícka kvalifikácia, pričom ich v praxi často vykonáva administratívny pracovník zdravotníckeho zariadenia. Z uvedeného dôvodu tieto činnosti nemajú byť považované za súčasť zdravotného výkonu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti

				zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne
--	--	--	--	---

				pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav. Rozpor trvá, nepodarilo sa ho odstrániť na rozporových konaniach.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I., § 3 ods. ods.3 Pripomienka k čl. I., § 3 ods.3 (3) V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj a) dobu trvania zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach, Zásadne nesúhlasíme, aby doba trvania zdravotného výkonu v minútach bola súčasťou výkonu. Odôvodnenie: Časový údaj môže slúžiť len ako podklad pri stanovení relatívnych váh a ekonomického ohodnotenia výkonov, nemôže však byť súčasťou definície samotného zdravotného výkonu. V ambulantnej praxi dochádza k súbehu viacerých odborných a administratívnych činností, súbehu pacientov a výkonov, pričom reálny čas venovaný jednotlivému výkonu nemožno vždy presne a objektívne oddeliť. Zavedenie pevnej časovej limitácie výkonov môže mať negatívny dopad na vykazovanie a úhrady zdravotnej starostlivosti, zvýšiť administratívnu záťaž a nepriaznivo ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení	Z	Čl. čl. I. § 3 ods. ods.3 Pripomienka k čl. I., § 3 ods.3 Navrhuje sa: V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj b) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch, c)	A	

Slovenskej republiky		informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia. Žiadame, aby údaje podľa písm. b) a c) neboli uvedené ako fakultatívne náležitosti („možno uviesť“), ale ako povinná súčasť zdravotného výkonu. Odôvodnenie: Náročnosť zdravotného výkonu vyjadrená v bodoch, ako aj informácia o rozsahu úhrady z verejného zdravotného poistenia predstavujú základné parametre nevyhnutné pre vykazovanie, financovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti. Bez ich jednoznačného určenia nie je možné zabezpečiť transparentné a predvídateľné uhrádzanie zdravotných výkonov.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § 3 ods. 5 písm. b) Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 5 písm. b) V písm. b) nie je v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi alebo štandardnými terapeutickými postupmi, žiadane za slová štandardnými terapeutickými postupmi doplniť „na národnej alebo nadnárodne úrovni“. Odôvodnenie: V súčasnosti nie sú pre všetky oblasti zdravotnej starostlivosti dostupné schválené štandardné diagnostické a terapeutické postupy na národnej úrovni, pričom viaceré existujúce postupy nie sú pravidelne aktualizované v súlade s aktuálnym vývojom medicíny a medicíny založenej na dôkazoch. V klinickej praxi sa preto poskytovatelia zdravotnej starostlivosti často riadia medzinárodne uznávanými odbornými odporúčaniami a guideline-mi nadnárodných odborných spoločností. Navrhované doplnenie zabezpečí súlad právnej úpravy s reálnou medicínskou praxou a umožní poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnych odborných poznatkov.	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. Doplnenie textu „na národnej úrovni“ bolo akceptované, doplnenie textu „na nadnárodnej úrovni“ nebolo akceptované z dôvodu, že nie je legislatívne ani procesne vykonateľné. Pojem „nadnárodná úroveň“ nie je v slovenskom právnom poriadku nijako definovaný. Do zákona nie je možné zaviesť generálny odkaz na zahraničné metodiky bez toho, aby bolo

				jasne určené, ktoré konkrétne nadnárodné inštitúcie sú pre slovenský systém záväzné a ktoré nie (napr. či ide o odporúčania WHO, EÚ, alebo partikulárnych zahraničných lekárskech asociácií). Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. má Ministerstvo zdravotníctva SR výhradnú kompetenciu vydávať štandardné postupy, čím garantuje ich legálnosť pre podmienky úhrad na Slovensku. Akceptovaním nadnárodnej úrovne bez vnútroštátneho schvaľovacieho procesu by štát stratil kontrolu nad tým, aké postupy (a s akým finančným dopadom na verejné zdravotné poistenie) sa stávajú
--	--	--	--	--

				záväzným kritériom pre tvorbu zoznamu zdravotných výkonov. Právny predpis vyžaduje, aby boli kritériá pre výkon a úhradu jednoznačné, verejne dostupné a v štátnom jazyku. Nadnárodné guideline-y sú publikované v cudzích jazykoch, často podliehajú autorským právam zahraničných spoločností a ich priebežné zmeny nie sú oficiálne monitorované. Súčasný legislatívny rámec nebráni tomu, aby boli medzinárodne uznávané odporúčania transponované do národných štandardov. Ak odborná spoločnosť identifikuje moderný nadnárodný postup, má plnú kompetenciu predložiť ho Ministerstvu
--	--	--	--	--

				zdravotníctva SR na schválenie na národnej úrovni. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 24.6.2026.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § § 3 ods. ods. 5 písm. c) Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 5 písm. c) c) je v zozname zdravotných výkonov zaradený iný zdravotný výkon, ktorý je z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia efektívnejší, účelnejší a hospodárnejší. žiadame doplniť" zároveň zabezpečuje svojim obsahom a rozsahom potrebnú ZS pre občana SR v súlade so štandardnými postupmi a jeho váha (úhrada) adekvátne zabezpečuje ekonomickú udržateľnosť pre PZS" Odôvodnenie: Samotné kritérium ekonomickej efektivity bez zohľadnenia odborných štandardov, kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti predstavuje nevyvážený prístup. Zdravotný výkon musí zároveň zabezpečovať potrebný rozsah zdravotnej starostlivosti v súlade so štandardnými postupmi a jeho úhrada musí reflektovať reálne náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby bola zachovaná ekonomická udržateľnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § § 3 ods. ods. 6 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 6 V ods. 6 za text: Na základe návrhu zdravotnej poisťovne, odbornej spoločnosti alebo stavovskej organizácie v zdravotníctve doplniť " alebo organizácií zastupujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe plnej moci". Odôvodnenie: Považujeme za nevyhnutné, aby sa na procese	A	

		zarad'ovania, úpravy náležitostí a vyrad'ovania zdravotných výkonov mohli aktívne podieľať aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú na základe plnej moci, vrátane oprávnenia navrhovať zmeny reflektujúce potrebu praxe.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § 3 ods. ods. 9 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 9 Za text: „Ministerstvo zdravotníctva zriaďuje Komisiu pre zdravotné výkony, ako svoj poradný orgán, na odborné posudzovanie zarad'ovania zdravotných výkonov, úpravy náležitostí zdravotných výkonov a ich vyrad'ovania zo zoznamu zdravotných výkonov,“ žiadame doplniť text: „Komisia je zároveň odborným poradným orgánom oprávneným prerokúvať podnety týkajúce sa preskúmania súladu postupov zdravotných poisťovní pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania, a to v spolupráci s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.“ Odôvodnenie: Navrhujeme rozšíriť navrhovanú pôsobnosť Komisie pre zdravotné výkony aj o možnosť odborne posudzovať podnety týkajúce sa aplikačnej praxe zdravotných poisťovní týkajúcich spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti. V praxi dochádza k rozdielnemu výkladu a uplatňovaniu pravidiel jednotlivými zdravotnými poisťovňami, čo spôsobuje právnu neistotu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nejednotnosť kontrolných postupov a spory pri uznávaní a úhradách zdravotných výkonov. Prepojenie činnosti komisie s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou by prispelo k jednotnejšiemu	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. V časti pripomienky týkajúcej sa oprávnenia prerokúvať podnety týkajúce sa preskúmania súladu postupov zdravotných poisťovní pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania pripomienka nebola akceptovaná. Členmi komisie sú aj 3 zástupcovia zo zdravotných poisťovní, ktorí by boli pri posudzovaní uplatňovania pravidiel

		odbornému výkladu pravidiel, väčšej transparentnosti kontrolnej činnosti a efektívnejšiemu riešeniu sporov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami.		poisťovne voči poskytovateľovi v konflikte záujmov. Rozpor odstránený na rozporovom konaní dňa 11.6.2026.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § 3 ods. ods. 10 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 10 V § 3 ods. 10 žiadame za vetu „Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ doplniť text: „Štatút zabezpečí, aby pri posudzovaní zdravotných výkonov konkrétnej odbornosti bol členom komisie alebo príslušnej pracovnej skupiny aj zástupca príslušnej odbornej spoločnosti a zástupca organizácie zastupujúcej poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe splnomocnenia.“ Odôvodnenie: Posudzovanie zdravotných výkonov si vyžaduje detailnú odbornú znalosť konkrétnych medicínskych oblastí vrátane ich organizačných, personálnych, technologických a ekonomických špecifik. Bez účasti odborných spoločností a zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti hrozí prijímanie rozhodnutí, ktoré nebudú reflektovať reálnu aplikačnú prax. Uvedené je obzvlášť významné vzhľadom k tomu že pri jednotlivých odbornostiach sa jedná o vysoko špecializovanú problematiku. Pri jednotlivých špecializačných odboroch, laboratórne výkonoch aj napr. domácej ošetrovateľskej starostlivosti, sú na posúdenie opodstatnenosti výkonov, ich rozdielov, frekvencie či kombinácií vyžadované odborné znalosti analytických, medicínskych, organizačných a ekonomických aspektov poskytovania zdravotnej starostlivosti.	A	

AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I § 3 ods. ods. 11 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 11 Za slová „Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocuje“ žiadame doplniť text: „na základe stanoviska poradného orgánu podľa odseku 9 a odseku 10“. Zároveň za slová „návrhy podľa odseku 7 priebežne a spolu s odôvodnením vyhodnotenia ich zverejňuje na svojom webovom sídle“ žiadame doplniť text: „a zároveň oznámi vyhodnotenie podávateľovi návrhu podľa odseku 6 a 7“. Odôvodnenie: Ak má mať Komisia pre zdravotné výkony ako poradný orgán ministerstva zdravotníctva reálny odborný význam, je potrebné, aby ministerstvo zdravotníctva pri vyhodnocovaní návrhov vychádzalo zo stanovísk komisie a tieto stanoviská primerane reflektovalo vo svojom rozhodovaní. Z navrhovaného znenia zákona v súčasnosti nie je zrejmé, akým spôsobom budú odborné závery komisie zohľadňované. Zároveň považujeme za potrebné zabezpečiť transparentnú a priamu informovanosť podávateľov návrhov o výsledku ich podnetu. Podávateľ návrhu by nemal byť odkázaný výlučne na priebežné sledovanie webového sídla ministerstva zdravotníctva, ale ministerstvo by malo mať povinnosť oznámiť výsledok vyhodnotenia priamo subjektu, ktorý návrh podal. Navrhovaná úprava prispeje k transparentnosti procesu, právnej istote účastníkov a efektívnejšej komunikácii medzi ministerstvom zdravotníctva a odbornou verejnosťou.	ČA Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Návrh na doplnenie textu ""a zároveň oznámi vyhodnotenie podávateľovi návrhu podľa odseku 6 a 7"" bol akceptovaný. Návrh na doplnenie textu ""na základe stanoviska poradného orgánu"" nebol akceptovaný. MZ SR trvá na tom, aby Komisia pre zdravotné výkony bola výlučne poradným orgánom ministra a nie orgánom, ktorý má rozhodovaciu právomoc, pričom zodpovednosť za celú agendu by ostalo na MZ SR. Na rozporovom konaní dňa 24.6.2026 akceptované doplnenie, že každý výkon musí prejsť odborným posúdením komisie pre zdravotné
---	-----------------	--	--

				výkony. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 24.6.2026.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. I. § § 3 ods. ods. 11 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 11 (11) Ministerstvo zdravotníctva vyhodnocuje návrhy podľa odseku 7 priebežne a spolu s odôvodnením vyhodnotenia ich zverejňuje na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva na základe vyhodnotenia návrhov upravuje zoznam zdravotných výkonov takto: ... b) upravuje náležitosti zdravotného výkonu zaradeného v zozname zdravotných výkonov priebežne, ... Upozorňujeme, že pojem „priebežne“ je neurčitý a z aplikačného hľadiska neuchopiteľný. V kontexte právomocí ministerstva zdravotníctva a Komisie pre zdravotné výkony pri riešení podnetov týkajúcich sa pravidiel vykonávania, vykazovania a kontroly zdravotných výkonov je nevyhnutné ustanoviť jasnú procesnú lehotu na vyhodnotenie a rozhodnutie o podnete. Odôvodnenie: Bez určenej lehoty môže dochádzať k neprimeranému predlžovaniu konaní, právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a rozdielnemu uplatňovaniu pravidiel zo strany zdravotných poisťovní. Žiadame preto doplniť konkrétnu lehotu, napríklad: najneskôr do 60 dní od doručenia návrhu alebo podnetu, prípadne inú primeranú lehotu, ktorá zabezpečí predvídateľnosť a efektívnosť procesu.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľský	Z	Čl. čl. I. § § 3 ods. ods. 12 Pripomienka k čl. I., § 3 ods. 12 (12) Zoznam zdravotných výkonov zverejňuje ministerstvo	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Podľa navrhovaného

ch zväzov a združení Slovenskej republiky		zdravotníctva na svojom webovom sídle. Zoznam zdravotných výkonov nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zoznam zdravotných výkonov zverejnený; ak nastanú okolnosti hodné osobitného zreteľa, zoznam zdravotných výkonov nadobúda účinnosť nasledujúci deň po jeho zverejnení na webovom sídle ministerstva zdravotníctva.“. S navrhovanou formuláciou nesúhlasíme. Ad 1. Podľa doterajších skúsenosti a z doterajšieho priebehu prípravy ZZV je nevyhnutné pristupovať k procesu „uvádzania do života“ v určitých fázach. Ad 2. ZZV môže nadobudnúť účinnosť už nasledujúci deň po zverejnení. Takto nastavený mechanizmus nezabezpečuje dostatočnú právnu istotu ani primeraný čas na implementáciu zmien zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní, dodávateľov informačných systémov a ďalších subjektov zapojených do vykazovania a úhrad zdravotnej starostlivosti.	ustanovenia ZZV nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zverejnený. V praxi to znamená, že ak ministerstvo zverejní zoznam kedykoľvek v priebehu mesiaca máj (napr. 14. mája alebo 31. mája), tento sa stáva účinným 1. júla príslušného kalendárneho roka. Rozhodujúcim momentom pre vznik povinnosti vykazovať zdravotné výkony podľa nového zoznamu je výhradne lehota účinnosti ustanovená zákonom, bez ohľadu na dátum technického zverejnenia údajov v číselníku zdravotníckej informatiky. Navrhované
--	--	--	---

				ustanovenie o nadobudnutí účinnosti nasledujúci deň po zverejnení (v prípadoch hodných osobitného zreteľa) predstavuje nevyhnutný mechanizmus pre zabezpečenie flexibility štátu v krízových situáciách a pri mimoriadnych udalostiach. Krátka lehota účinnosti je stanovená z dôvodu ochrany verejného záujmu (napr. potreba okamžitého zavedenia nového typu diagnostiky), kedy musí byť zabezpečená právna účinnosť zdravotného výkonu ako aj možnosť zdravotnej poisťovne hradiť zaradený zdravotný výkon z verejného zdravotného poistenia. Prípadná technická latencia pri
--	--	--	--	--

				distribúcií údajov do koncových informačných systémov poskytovateľov nemôže byť prekážkou pre nastavenie právneho rámca, ktorý umožňuje rýchlu reakciu systému zdravotníctva na nepredvídané okolnosti. Na základe diskusie v rozporovom konaní bol pojem "okolnosti hodné osobitného zreteľa" špecifikovaný na konkrétne situácie a upravený postup podľa § 42 odsek 5 zákona č. 577/2004 Z.z. Rozpor bol odstránený na rozporových konaniach dňa 18.6., 19.6. a 24.6.2026.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení	Z	Čl. čl. II § 3 ods. ods. 4 Pripomienka k čl. II, § 3 ods. 4 Z ods. 4 vypustiť „objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas“ a „potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka“ zo súčastí zdravotného výkonu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho

Slovenskej republiky		Odôvodnenie: Uvedené činnosti, najmä objednávanie pacientov a vystavovanie potvrdení o návšteve, majú administratívny charakter a nepredstavujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti ani odborný medicínsky výkon. Na ich zabezpečenie sa nevyžaduje odborná zdravotnícka kvalifikácia, pričom ich v praxi často vykonáva administratívny pracovník zdravotníckeho zariadenia. Z uvedeného dôvodu tieto činnosti nemajú byť považované za súčasť zdravotného výkonu.	subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s
----------------------	--	---	---

				podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav. Rozpor trvá, nepodarilo sa ho odstrániť na rozporových konaniach.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. II § 3 Pripomienka k čl. II, § 3 Do § 3 (prípadne inde) doplniť nový odsek: „Pri poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú poskytovateľovi domácej ošetrovateľskej starostlivosti skutočne a účelne najazdené kilometre, ktoré bezprostredne súvisia s poskytovaním	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového

		zdravotnej starostlivosti poistencovi v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Za skutočne a účelne najazdené kilometre podľa prvej vety sa považuje aj cesta zdravotníckeho pracovníka z miesta poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti k prvému poistencovi, cesta medzi jednotlivými poistencami, cesta od posledného poistenca späť do miesta poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ako aj cesta súvisiaca s odovzdaním biologického materiálu, zabezpečením laboratórneho vyšetrenia, návštevou lekára alebo iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak je takáto cesta potrebná na riadne poskytnutie, dokončenie alebo zdokumentovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi. Odôvodnenie: Domáca ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná v prirodzenom sociálnom prostredí pacienta. Cesta zdravotníckeho pracovníka nie je samostatnou podnikateľskou aktivitou poskytovateľa, ale nevyhnutnou podmienkou toho, aby zdravotná starostlivosť mohla byť pacientovi vôbec poskytnutá. V praxi sa úhrada dopravy poskytovateľa domácej ošetrovateľskej starostlivosti upravuje iba cenovým predpisom, čo spôsobuje právnu neistotu. Ak je úhrada skutočne najazdených kilometrov obmedzená len na trasu medzi jednotlivými pacientmi a nezahŕňa cestu od posledného pacienta späť do miesta poskytovateľa, ide o neúplné zohľadnenie reálnych nákladov, ktoré poskytovateľ musí vynaložiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Cesta od posledného pacienta späť do sídla alebo prevádzky agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti priamo súvisí s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, pretože zdravotnícky pracovník sa do terénu vydal výlučne za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti pacientom. Rovnako s poskytovaním zdravotnej		zoznamu zdravotných výkonov.
--	--	---	--	-------------------------------------

		starostlivosti bezprostredne súvisia aj cesty do laboratória za účelom odovzdania odobratého biologického materiálu, cesty k lekárovi za účelom potvrdenia dokumentácie, žiadaniek, lekárskeho správ alebo iných podkladov potrebných na riadne poskytnutie alebo dokončenie zdravotnej starostlivosti. Ak tieto cesty nebudú uznané ako súčasť účelne vynaložených nákladov, dôjde k prenášaní časti nákladov na poskytovateľov ADOS, čo môže negatívne ovplyvniť dostupnosť domácej ošetrovateľskej starostlivosti, najmä v regiónoch s väčšími vzdialenosťami medzi pacientmi.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV § § 8d ods. ods.2 Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.2 V § 8d ods. 2 sa za slová „zmenu“ a „zmeny“ vkladá slovo „osobitných“. Žiadame doplniť následok porušenia povinností špecifikovaných v tomto odseku zdravotnou poisťovňou. V praxi sa stretávame často s tým, že poisťovňa zverejnila pravidlá neskoro, alebo vôbec. V takomto prípade sa poskytovateľ nemá ako brániť a poisťovní nič nehrozí.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV § § 8d ods. ods.2 Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.2 „(4) Podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia môže podať úrad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má s príslušnou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, iná zdravotná poisťovňa alebo ministerstvo zdravotníctva; úrad môže osobitné pravidlá kontrolnej činnosti posúdiť aj z vlastného podnetu. Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z

		záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho nakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zverejňuje úrad na svojom webovom sídle. Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, vyzve zdravotnú poisťovňu na vykonanie nápravy a určí lehotu na odstránenie zistených nedostatkov. Ak zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom zistené nedostatky neodstráni, úrad postupuje podľa § 50 ods. 1 písm.	tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri
--	--	---	---

				vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ obrátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS,
--	--	--	--	---

				náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV § § 8d ods. ods. 4 Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods. 4 V prvej vete ods. 4 za slová „Podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti“ doplniť text: „ako aj podnet na preskúmanie súladu postupu ZP pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov ako aj osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska ich dodržiavania“. Okrem toho medzi subjekty oprávnené podať podnet doplniť aj , združenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Navrhované znenie umožňuje preskúmať iba osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, avšak v aplikačnej praxi na základe skúseností je obava, že k tomu môže dochádzať aj pri spoločných pravidlách vykonávania a vykazovania zdravotných	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s

		výkonov k rozdielnemu výkladu a rozdielnemu spôsobu ich uplatňovania zo strany zdravotných poisťovní. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti preto musia mať možnosť podať podnet nielen vo vzťahu k samotným osobitným pravidlám kontrolnej činnosti, ale aj vo vzťahu k spôsobu aplikácie spoločných pravidiel v konkrétnej kontrolnej praxi zdravotných poisťovní. Skúsenosti z praxe ukazujú, že aj pravidlá, ktoré boli odborné prerokované a odsúhlasené, môžu byť po určitom čase jednotlivými zdravotnými poisťovňami interpretované rozdielne, čo vedie k sporom pri uznávaní a úhradách zdravotných výkonov, právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a nejednotnej kontrolnej praxi. Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne má často plošný dopad na odbornosť, typ ZS či na celý segment poskytovateľov. Preto združenie poskytovateľov je vhodným subjektom na podanie systémového podnetu bez toho, aby bol jednotlivý poskytovateľ vystavený konfliktu so zdravotnou poisťovňou.	podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné
--	--	--	--

				výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ obrátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý
--	--	--	--	--

				MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV § § 8d ods. ods.4 Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.4 Za text „Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho nakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zverejňuje úrad na svojom webovom sídle“ doplniť o: „a písomne so záverom oboznámi aj podávateľa podnetu“. Odôvodnenie: Podávateľ podnetu nemôže byť odkázaný na priebežné sledovanie webového sídla Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za účelom zistenia, či bol jeho podnet prerokovaný a aký bol výsledok jeho posúdenia. Vzhľadom na to, že ide o subjekt, ktorý inicioval preskúmanie postupu alebo pravidiel kontrolnej činnosti, považujeme za nevyhnuté zabezpečiť jeho priamu informovanosť o výsledku konania. Navrhovaná úprava prispeje k transparentnosti procesu, právnej	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s

		istote účastníkov a efektívnej komunikácii medzi ÚDZS a subjektmi podávajúcimi podnety.	podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel
--	--	---	--

				kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol
--	--	--	--	---

				odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV. § § 8d ods. ods.4 Pripomienka k Čl. IV. § 8d ods.4 Za text: „Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“ doplniť „resp. postup ZP pri uplatňovaní spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov“ a za text „nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia“ doplniť „ a v súlade so spoločnými pravidlami vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov“. Uvedené žiadame z dôvodov špecifikovaných pri predchádzajúcich pripomienkach.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č.

				581/2004 Z. z. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť
--	--	--	--	--

				štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ obrátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v
--	--	--	--	---

				plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV. § § 8d Pripomienka k Čl. IV. § 8d Vytvorenie mechanizmu odborného riešenia sporov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotníkmi poisťovňami považujeme za pozitívny krok. Pre jeho reálnu funkčnosť je však nevyhnutné presne definovať procesné pravidlá, najmä lehoty na vyjadrenia jednotlivých účastníkov konania, lehoty na rozhodovanie a spôsob doručovania stanovísk a rozhodnutí. Bez jasne stanovených procesných lehôt existuje riziko neprimeraného predlžovania konaní, čo môže viesť k dlhodobej právnej neistote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a negatívne ovplyvniť financovanie a kontinuitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme preto do právnej úpravy doplniť konkrétne procesné lehoty pre jednotlivé úkony účastníkov aj rozhodujúceho orgánu. Pokiaľ nedôjde k nastaveniu týchto lehôt, predovšetkým lehoty na vybavenie podnetu žiadame implementovať do návrhu nasledovnú úpravu: „Ak bol úradu podaný podnet podľa odseku 4 a existuje dôvodná obava, že uplatňovaním osobitného pravidla kontrolnej činnosti, alebo spôsobom akým zdravotná poisťovňa uplatňuje spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, môže dôjsť k závažnému zásahu do dostupnosti zdravotnej starostlivosti alebo k ujme poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, úrad môže rozhodnúť o dočasnom pozastavení uplatňovania takéhoto osobitného pravidla kontrolnej činnosti do skončenia jeho posúdenia.“	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Už v súčasnosti spadajú pravidlá kontrolnej činnosti pod dohľad, ktorý vykonáva ÚDZS podľa piatej časti zákona č. 581/2004 Z.z.. vrátane procesu a lehôt. Z tohto dôvodu, nie je potrebné ukotviť do toho istého zákona osobitný odsek s podobným postupom. Aj dnes sa môžu oprávnené subjekty obrátiť na ÚDZS s podnetom na preskúmanie súlade pravidiel kontrolnej činnosti so zákonom č. 581/2004 Z. z.. 2. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené

		Odôvodnenie: Samotná možnosť podať podnet, najmä ak lehota na jeho vybavenie nie je stanovená, nemusí poskytovať dostatočnú ochranu, ak zdravotná poisťovňa počas posudzovania naďalej uplatňuje sporné pravidlo. Takáto situácia môže mať negatívny dopad na pacientov aj na poskytovateľov.	sprešňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca
--	--	--	---

			organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
--	--	--	--

AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV. § § 8d Pripomienka k Čl. IV. § 8d Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Zdravotná poisťovňa môže pri kontrolnej činnosti uplatniť len tie osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, ktoré boli prijaté v súlade s týmto zákonom a zverejnené a účinné v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nemožno uplatňovať spätne na zdravotnú starostlivosť poskytnutú pred nadobudnutím účinnosti revízných pravidiel. Odôvodnenie: Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí mať v čase poskytovania a vykazovania zdravotnej starostlivosti právnu istotu, podľa akých pravidiel bude jeho výkon posudzovaný. Spätné uplatňovanie nových, zmenených alebo nezverejnených pravidiel je v rozpore s princípom právnej istoty a predvídateľnosti. Pri domácej ošetrovateľskej starostlivosti môže spätné neuznanie výkonov cez revízie predstavovať významný finančný zásah do fungovania poskytovateľa.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV. bod 2 § § 8d Pripomienka k Čl. IV. k bodu 2. § 8d Žiadame doplniť nasledovný odsek: „Zdravotná poisťovňa je povinná zverejňovať metodiky, validačné pravidlá, osobitné pravidlá kontrolnej činnosti a kontrolné mechanizmy, ktoré používa pri kontrole vykazovania zdravotných výkonov, spôsobom umožňujúcim diaľkový prístup.“ Odôvodnenie Metodiky, validačné pravidlá a kontrolné mechanizmy zdravotných poisťovní musia byť pre poskytovateľov vopred známe, transparentné a dostupné.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu nekonkrétnosti a vymedzeniu rozdielov medzi validačnými a kontrolnými pravidlami. Do návrhu boli doplnené podmienky osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, za ktorých je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatňovať

		Poskytovateľ nemôže niesť negatívne dôsledky za porušenie pravidiel, ktoré nebolo včas a jasne zverejnené. Transparentnosť pravidiel je základnou podmienkou právnej istoty poskytovateľov a predvídateľnosti kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní.		tieto pravidlá. Po rozporových konaniach, dňa 2.7.2026 bol rozpor odstránený.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. IV. § § 9 Pripomienka k Čl. IV. § 9 Navrhujeme doplniť odsek: „Ak zdravotná poisťovňa pri kontrolnej činnosti neuzná vykázaný zdravotný výkon, frekvenciu vykázaného zdravotného výkonu alebo kombináciu zdravotných výkonov, je povinná svoje zistenie konkrétne, preskúmateľne a odborne odôvodniť s uvedením spoločného pravidla vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov alebo osobitného pravidla kontrolnej činnosti, o ktoré sa opiera.“ Odôvodnenie: Neuznávanie výkonu má priamy finančný dopad na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ musí vedieť, či výkon nebol uznaný z dôvodu porušenia spoločného pravidla, osobitného pravidla zdravotnej poisťovne, zmluvnej podmienky alebo z dôvodu individuálneho revízneho odborného posúdenia. Bez konkrétneho a preskúmateľného odôvodnenia nemá poskytovateľ reálnu možnosť efektívne sa brániť.	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Cl.1 § § 2 ods. odsek 2 Cl.1., v § 2 odsek 2 Vypustiť z textu začiatok vety „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, Rovnako vypustiť z odseku aj nasledovný text „alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“. odôvodnenie: Objednávanie pacientov a hľadanie vhodného termínu na	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť

		vyšetrenie , alebo potvrdzovanie návštev nie sú činnosti viazané na odbornú spôsobilosť zdravotníka. Ide o typickú administratívnu prácu, ktorú zvládne poskytovať aj nezdravotník. Z toho dôvodu je nelogické viazať ju na odborný výkon lekára. Ak takúto činnosť necháme vykonávať zdravotníka, tak znížime priepustnosť ambulancie, kedy sa zdravotník (lekár alebo sestra) bude venovať administratíve na úkor poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň je táto časť aj v rozpore s aktivitami MZSR, kde podporuje rozvoj profesionálnych administratívnych pracovníkov práve s cieľom znižovať administratívnu záťaž u zdravotníkov.	komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za
--	--	---	--

				sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav. Rozpor trvá, nepodarilo sa ho odstrániť na rozporových konaniach.
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	§ § 3 ods. ods. 1) § 3 ods. 1) Vo vete „...výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu....“, vymeniť slovo náležitosti za charakteristiku alebo vlastnosti výkonu odôvodnenie: V odbornej terminológii revízneho lekárstva sa slovo náležitosti nepoužíva a preto odporúčame nahradiť slovom charakteristika výkonu alebo vlastnosti výkonu. Tieto výrazy sú jednoznačnejšie a nie sú zmätočné.	A	

AZZZ SR Asociácia zamestnávateľský ch zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	§ § 3 ods. ods. 5) písm. c § 3 ods. 5) písm. c Vypustiť text „je v zozname zdravotných výkonov zaradený iný zdravotný výkon, ktorý je z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia efektívnejší, účelnejší a hospodárnejší“. Odôvodnenie: Zoznam výkonov nehovorí nič o úhrade a preto nie je možné vyradiť výkon z dôvodu finančnej nevhodnosti. V prípadoch dvoch rovnakých výkonov je možná vyradiť buď z duplicity alebo pri nevhodnom vynakladaní zdrojov dať čiastočnú úhradu, ktorá je porovnateľná s „ finančne efektívnejším výkonom“	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľský ch zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	§ § 3 ods. ods. 9) a 10) § 3 ods. 9) a 10) Doplniť text o zložení komisie „Ministerstvo zdravotníctva zriaďuje Komisiu pre zdravotné výkony, ako svoj poradný orgán, na odborné posudzovanie zaraďovania zdravotných výkonov, úpravy náležitostí zdravotných výkonov a ich vyradovania zo zoznamu zdravotných výkonov. (10) Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ odôvodnenie: Doplnenie zloženia komisie je nutnosť aby bola komisia udržateľná aby bola z legislatívneho hľadiska rovnako etablovaná ako komisie pri ústavnej zdravotnej starostlivosti (zákon 540/2021Z.z.)	A	
AZZZ SR Asociácia	Z	Celému materiálu V texte „...musia byť v súlade s podmienkou...“ doplniť „...“	A	

zamestnávateľský ch zväzov a združení Slovenskej republiky		musia byť v súlade so ŠDTP alebo odporúčaným medicínskym postupom....“ odôvodnenie: Ide o to, aby Zoznam zdravotných výkonov dával dôraz aj na dodržiavanie medicínskych postupov, nakoľko správne poskytnutá potrebná ZS je spravidla aj finančne efektívna.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľský ch zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	V dôvodovej správe v časti A. všeobecná časť V dôvodovej správe v časti A. všeobecná časť Navrhujeme vynechať bod g) všeobecná povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni pacienta bez ohľadu na to, či majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou alebo nie. odôvodnenie: Vynechať bod g) navrhujeme z dôvodu nevykonateľnosti, nakoľko nezmluvný PZS nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou a zároveň takáto požiadavka je aj porušenie GDPR	A	
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I. § 2 ods. 2 Veta: „Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny.“ sa nahrádza vetou: „Medzi zdravotné výkony patria aj zdravotné výkony zdravotníckych pracovníkov poskytované formou telemedicíny.“ Ďalej navrhujeme upraviť vetu: „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, vypísanie lekárskeho predpisu, vypísanie lekárskeho poukazu, vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“ a to nasledovne: „Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti môže byť aj administratívna činnosť súvisiaca so zdravotným	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, časť k úprave telemedicíny bola zohľadnená v precizovaní textu v dôvodovej správe pre jednoznačnosť výkladu. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu k časti o úprave súčasti zdravotného výkonu.

	výkonom, ktorú možno vykonávať aj na základe pokynu zdravotníckeho pracovníka administratívnym pracovníkom. Táto administratívna činnosť zahŕňa najmä objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, vypísanie lekárskeho predpisu, vypísanie lekárskeho poukazu, vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka. Administratívna činnosť podľa tejto vety nie je zdravotným výkonom a nevyžaduje si odbornú zdravotnícku spôsobilosť.“ Odôvodnenie: Navrhujeme preformulovať predmetnú vetu, aby v aplikačnej praxi nevznikali pochybnosti o tom, že zdravotný výkon a rovnaký zdravotný výkon poskytnutý telemedicínsky sú to isté t.j, rovnaký riadok v zozname zdravotných výkonov, čo by znamenalo rovnakú cenu za oba, čo nie je žiadúce, ani ekonomicky efektívne. • Napriek tomu, že dôvodová správa konštatuje, že časť zdravotného výkonu (napr. objednanie a pod.) môže robiť aj zdravotnícky pracovník, exaktne to nikde v texte zákona nie je uvedené. • Považujeme za potrebné zohľadniť že nie súčasťou každého zdravotného výkonu sú vymenované aktivity (teda navrhujeme uviesť slovné spojenie „môže byť“ namiesto „je“) • Navrhujeme, aby objednávanie nebolo súčasťou zdravotného výkonu v tom zmysle, že ho môže robiť iba zdravotnícky pracovník a PZS – máme za to, že „úkon“ objednania môže vykonať aj iná osoba ako zdravotnícky pracovník. Zároveň považujeme za potrebné zohľadniť, že hoci súčasťou	K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo
--	---	---

		zdravotného výkonu je aj objednanie na vyšetrenie, neplatí, že každé objednanie na vyšetrenie je zdravotný výkon. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.		strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 3 Navrhujeme vypustiť znenie písm. c) a zároveň vložiť odsek 4 v znení: „Zaradenie zdravotného výkonu v zozname zdravotných výkonov nezakladá povinnosť zdravotných poisťovní hradiť ho zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Rozsah uhrádzania zdravotného výkonu určuje osobitný zákon2h) .“ Odsek 4 a nasl. označiť ako odsek 5 a nasl. Odôvodnenie: V dôvodovej správe sa uvádza, že zoznam nebude dokumentom, ktorý bude určovať, ktorý výkon je a ktorý výkon nie je hrađený	N	Pripomienka nebola akceptovaná, písm. j) jednoznačne uvádza informáciu s odkazom na ustanovenia 577/2004 Z.z. k rozsahu, ktorý je zdravotná poisťovňa povinná hradiť a zároveň je priamo v dôvodovej správe uvedená formulácia, že zaradenie zdravotného

		z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia vychádza zo zákona č. 577/2004 Z. z.. Z toho vyplýva, že to, že je zdravotný výkon zaradený v zozname zdravotných výkonov ešte neznamená, že zdravotné poisťovne sú povinné ho hraadiť zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu. Zo samotného navrhovaného znenia však nie je explicitne zrejmé, že zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov, resp. uvedenie informácie o jeho hradení z verejného zdravotného poistenia, nezakladá automatickú povinnosť zdravotnej poisťovne tento výkon uhradiť zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Takéto znenie môže v aplikačnej praxi vyvolať mylný dojem, že zdravotná poisťovňa je povinná uhrádzať každý výkon, pri ktorom je v zozname uvedené, že je hradený z verejného zdravotného poistenia. Navrhovaným doplnením odseku 4 sa výslovne deklaruje, že samotné zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov nezakladá povinnosť jeho úhrady zo strany zdravotných poisťovní a že rozsah úhrad je určovaný osobitným zákonom. Navrhovaná úprava tak prispieva k právnej istote, zosúladieniu zákonného textu s deklarovaným účelom zoznamu zdravotných výkonov a k predchádzaniu nesprávnych výkladov v aplikačnej praxi. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.		výkonu v zozname zdravotných výkonov nezakladá povinnosť zdravotných poisťovní hradíť ho zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (pre jednoznačnosť výkladu), naopak navrhované znenie by mohlo vzbudzovať okrem legislatívnej duplicity aj nejasnosť o možnosti selektívneho zazmluvňovania poskytovateľov zo strany zdravotných poisťovní.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 5 • Čl. I, K § 3 ods. 5 písm. c) Máme za to, že v aplikačnej praxi môže nastať situácia, keď pri	A	

		niektorých zdravotných výkonoch nie je v čase ich zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov možné jednoznačne a s dostatočnou mierou istoty posúdiť ich prínos, nákladovú efektívnosť alebo ich miesto v diagnosticko-terapeutickom procese. Ide najmä o nové alebo inovatívne zdravotné výkony, pri ktorých sa relevantné dôkazy o ich účinnosti a prínose pre pacientov ešte len postupne vytvárajú. Z uvedeného dôvodu navrhujeme, aby sa uplatňoval pri takýchto zdravotných výkonoch mechanizmus ich dočasného zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov, ktorý umožní ich reálne overenie v podmienkach klinickej praxe. Súčasne sa vytvorí priestor na následné vyhodnotenie ich prínosu prostredníctvom štandardizovaných nástrojov hodnotenia zdravotníckych technológií (HTA), vrátane posúdenia klinického benefitu, nákladovej efektívnosti a dopadu na prostriedky verejného zdravotného poistenia. Pripomienku považujeme za zásadnú.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 8 Čl. I, K § 3 ods. 8 V predmetom ustanovení absentuje lehota na vyhodnotenie návrhu na zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov.	A	
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 11 Čl. I, K § 3 ods. 11 – periodicita aktualizácie Navrhujeme upraviť periodicitu zaraďovania nových zdravotných výkonov do zoznamu na jedenkrát ročne. Navrhovaná polročná periodicita vytvára zvýšenú administratívnu záťaž a neistotu v aplikačnej praxi. Zároveň poukazujeme na potrebu zosúladenia s mechanizmami	N	Pripomienka nebola akceptovaná, v časti termínu zverejňovania sa predkladateľ po vzájomnej diskusii s pripomienkujúcimi subjektmi priklonil k alternatíve

		používanými v systéme DRG, kde sa aktualizácie realizujú spravidla raz ročne.		zverejňovania zoznamu na polročnej báze.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 11 Čl. I, K § 3 ods. 11 – rozhodovacia právomoc Navrhujeme, aby rozhodovanie o zaradení alebo vyradení zdravotných výkonov zo zoznamu bolo výlučne v kompetencii odbornej komisie. Posilní sa tým transparentnosť, odbornosť a predvídateľnosť rozhodovacieho procesu. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Návrh na zakotvenie rozhodovacej právomoci Komisie pre zdravotné výkony nebol akceptovaný. MZ SR trvá na tom, aby Komisia pre zdravotné výkony bola výlučne poradným orgánom ministra a nie orgánom, ktorý má rozhodovaciu právomoc, pričom zodpovednosť za celú agendu by ostalo na MZ SR.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. I § 3 ods. 12 Čl. I, K § 3 ods. 12 – zverejňovanie zoznamu výkonov Navrhujeme jednoznačne určiť subjekt zodpovedný za zverejňovanie zoznamu zdravotných výkonov (Ministerstvo zdravotníctva SR alebo NCZI). Zároveň žiadame spresniť, ktorá verzia zoznamu bude záväzná pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne a dodávateľov softvérových riešení, aby sa predišlo aplikačnej neistote. Navrhujeme, aby zostal zachovaný súčasný právny stav – aby bol zodpovedným subjektom NCZI.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Máme za to, že v § 3 odsek 1 a odsek 12 je jednoznačne určené, že zoznam zdravotných výkonov vedie MZ SR a aj zverejňuje MZ SR na svojom webovom sídle ako záväzný

		Túto pripomienku považujeme za zásadnú.		dokument. NCZI tento zoznam iba preberá a zaradzuje ho podľa zákona č. 153/2013 Z. z. do číselníkov zdravotníckej informatiky.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. II § 42 ods. 5 Čl. II, K § 42 ods. 5 „(5) Ak zdravotný výkon nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov, nemožno ho uhrádzať z verejného zdravotného poistenia, ak sa zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 7 z.č. 581/2004 Z.z. nedohodnú inak.“ Odôvodnenie: Upozorňujeme, že navrhované znenie vylučuje možnosť úhrady zdravotných výkonov, ktoré nie sú zaradené v zozname zdravotných výkonov, a to aj v prípadoch, keď ide o medicínsky odôvodnené, inovatívne alebo atypické výkony posudzované individuálne zdravotnou poisťovňou. Takto formulované ustanovenie neumožňuje zachovať súčasnú aplikačnú prax zdravotných poisťovní, ktoré v odôvodnených prípadoch uhrádzajú tzv. individuálne výkony na základe odborného posúdenia zdravotného stavu poistenca. Navrhujeme preto upraviť ustanovenie tak, aby umožňovalo zmluvnú dohodu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj v prípade individuálne posudzovaných výkonov, čím sa zabezpečí flexibilita systému a dostupnosť primeranej zdravotnej starostlivosti v osobitných prípadoch.	A	

		Túto pripomienku považujeme za zásadnú.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. III § 79 ods. 1 Čl. III, K § 79 ods. 1 písm. cc) a cd) Vo vzťahu k navrhovanému doplneniu povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti: • K písm. cc) Navrhujeme spresniť, či sa povinnosť dodržiavať zoznam zdravotných výkonov vzťahuje aj na nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže ich postavenie vo vzťahu k zdravotným poisťovniam je odlišné. • K písm. cd) Navrhujeme prehodnotiť rozsah povinnosti vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa štruktúry osobitného predpisu, najmä vo vzťahu k: - o nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, - o a súladu s požiadavkami ochrany osobných údajov podľa GDPR. Je potrebné jednoznačne vyhodnotiť, či navrhovaná povinnosť spracúvania a poskytovania údajov je primeraná, nevyhnutná a právne odôvodnená. Nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude mať povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť iba za toho poistenca, ktorý má platný poisťný vzťah v príslušnej zdravotnej poisťovni, vzhľadom na to, že poisťovňa nemá dôvod spracúvať na tento účel osobitnú kategóriu osobných údajov mimo svojich poistencov s poukazom na GDPR.	A	
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. III § 79 K §79 ods. 1 písm. za) – za čiarkou sa dopĺňa veta: „Zdravotná starostlivosť poskytovaná prostredníctvom telemedicíny môže byť poskytovaná aj mimo ordinačných hodín.“	A	

		Odôvodnenie: Navrhovaná úprava reaguje na rozvoj telemedicíny a potrebu reflektovať jej špecifiká v právnom poriadku. Súčasná právna úprava vychádza z konceptu poskytovania zdravotnej starostlivosti viazaného na ordinačné hodiny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré predstavujú časový rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení. Tento koncept však nezohľadňuje povahu telemedicíny, ktorá umožňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku bez fyzickej prítomnosti pacienta a zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Viazanie telemedicínskych výkonov na ordinačné hodiny tak vytvára praktické obmedzenia ich dostupnosti, najmä mimo štandardného pracovného času, vrátane večerných hodín, víkendov a dní pracovného pokoja. Cieľom navrhovanej úpravy je preto umožniť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny nie je viazané na ordinačné hodiny poskytovateľa. Tým sa odstráni aplikačný nesúlad medzi právnou úpravou a reálnou povahou telemedicínskych služieb a umožní sa ich poskytovanie flexibilne podľa potrieb pacientov.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. K Čl. IV Navrhujeme doplniť ďalší bod: V §6 ods. 1 sa dopĺňa písmenom ai), ktoré znie: „ai) uplatňuje nárok na úhradu za neopodstatnený výjazd záchrannej zdravotnej služby vrátane paušálnej úhrady podľa osobitného predpisu“ Poznámka pod čiarou k odkazu ai) znie: „ai) §1 ods. 4 zákona o zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ Odôvodnenie: Navrhovaná legislatívna úprava reaguje na dlhodobu	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		pretrvávajúci a v praxi identifikovaný problém neodôvodneného využívania záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) zo strany časti poistencov. V aplikačnej praxi dochádza opakovane k situáciám, keď je tiesňová linka zneužívaná na privolanie ZZS v prípadoch, ktoré objektívne nevyžadujú poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pričom sanitné vozidlá sú fakticky využívané ako prostriedok prepravy („taxi“) do zdravotníckeho zariadenia resp. „do mesta“. Takéto konanie je v rozpore s účelom ZZS, ktorým je zabezpečenie včasnej a efektívnej pomoci pacientom v stave ohrozenia života alebo zdravia. Súčasný právny rámec neumožňuje zdravotným poisťovniam v dostatočnej miere uplatňovať nárok na náhradu nákladov voči poistencovi v prípadoch preukázaného neopodstatneného výjazdu ZZS, ani efektívne iniciovať preverenie takýchto konaní. Absentuje tiež explicitná definícia neopodstatneného výjazdu a jasne nastavený mechanizmus evidencie, oznamovania a vyvodzovania zodpovednosti. V dôsledku toho vzniká právna neistota, ktorá obmedzuje možnosti postihu nežiaducich foriem správania a zároveň oslabuje preventívnu funkciu právnej úpravy.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. K Čl. IV Navrhujeme doplniť ďalší bod: V § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) objednať poistenca na jeho žiadosť na vyšetrenie k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistenca nevyhnutné na objednanie, v rozsahu rodné číslo, meno, priezvisko, e-mail a telefón, ak nimi poistenec disponuje, odbornosť lekára, ku ktorému sa poistenec potrebuje objednať,	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		diagnózu a prípadne druh zdravotného výkonu alebo vyšetrenia, na ktorý sa poistenec objednáva. Zdravotná poisťovňa poskytuje uvedené osobné údaje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ku ktorému poistenca objednáva. Na účely objednania zdravotná poisťovňa spracúva aj všetky ostatné poistencom poskytnuté osobné údaje súvisiace s objednaním, najmä odporúčanie lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť xy). Zdravotná poisťovňa upozorní poistenca na potrebu odporúčania lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ktoré si je poistenec povinný zabezpečiť. Na spracovanie osobných údajov, vrátane osobitných kategórií údajov, sa nevyžaduje súhlas poistenca (§ 16 ods. 7). Zdravotné poisťovne sú oprávnené za tým účelom prevádzkovať vlastný objednávkový systém alebo dohodnúť postup a spôsob objednávania poistencov v zmluvách s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.“. Poznámka pod čiarou k odkazu xy) znie: „xy) § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z.z., § 5 ods. 1. písm. b) bod 6. zákona č. 153/2013 Z.z. Odôvodnenie: V kontexte predkladanej novely zákona č. 576/2004 Z. z. a súvisiacich právnych predpisov, ktorá explicitne zaraďuje objednanie osoby na vyšetrenie, vrátane objednania na konkrétny čas, medzi zdravotné výkony, je vhodné pristúpiť aj k umožneniu objednania sa poistencov k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní. Týmto dochádza k zásadnej systematickej zmene, keď sa objednávanie pacientov prestáva považovať za čisto		
--	--	--	--	--

		administratívnu alebo sprievodnú činnosť a stáva sa integrálnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná legislatívna zmena vytvára normatívny základ pre to, aby proces objednávaní bol riadne štandardizovaný, evidovaný a podliehal pravidlám vykazovania, kontroly a úhrady v rámci systému verejného zdravotného poistenia. Možnosť objednávaní poistencov zdravotnou poisťovňou predstavuje komplementárne riešenie k tejto systémovej zmene. Kým poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú povinní zahrnúť objednávanie do výkonu zdravotnej starostlivosti a vykazovať ho v súlade so zoznamom zdravotných výkonov, zdravotné poisťovne budú môcť aktívne koordinovať objednávanie poistencov v rámci svojej zmluvnej siete. Tým sa vytvára funkčné prepojenie medzi organizáciou zdravotnej starostlivosti na úrovni poisťovne a jej samotným poskytovaním na strane poskytovateľa. Súčasne sa tým posilní aj kontrolný rámec, keďže zavedenie spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj možnosť posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, zabezpečí, aby objednávanie pacientov bolo realizované v súlade s princípmi účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti. V súčasnosti sú poistenci vo veľkej miere odkázaní na objednávacie systémy jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pričom mnohé z týchto systémov sú poplatné. Ich úhrada predstavuje pre poistencov dodatočnú finančnú záťaž, ktorá nie je priamo spojená s poskytnutím zdravotnej		
--	--	---	--	--

		starostlivosti. Zavedením možnosti objednať sa prostredníctvom zdravotnej poisťovne vznikne poistencovi alternatívna, bezplatná možnosť, ako si zabezpečiť termín na vyšetrenie, a to najmä v situáciách, keď si nevie nájsť dostupný termín u poskytovateľa alebo je vystavený tlaku na úhradu poplatkov za rôzne „premium“ objednávacie služby či tzv. manažment pacienta. Zdravotná poisťovňa ako subjekt zodpovedný za zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti disponuje údajmi a kapacitami, ktoré jej umožňujú efektívne koordinovať tok poistencov v rámci siete zazmluvnených poskytovateľov. Keďže poistenci sa na zdravotnú poisťovňu už dnes často obracajú pri problémoch s dostupnosťou termínov, kodifikácia tejto činnosti vytvára ucelený rámec pre poskytovanie takejto služby transparentným a jednotným spôsobom. Poskytovanie možnosti objednania poistenca zdravotnou poisťovňou bude bezplatné. Je preto pravdepodobné, že po zavedení tejto možnosti dôjde k pozitívnemu dopadu na poistencov, ktorí ušetria finančné prostriedky vynakladané na úhradu komerčných objednávacích systémov. Navrhovaná úprava prispieva k posilneniu rovného a nediskriminačného prístupu k zdravotnej starostlivosti, zlepšuje informovanosť poistencov o dostupných termínoch a posilňuje aktívnu úlohu zdravotných poisťovní pri naplňaní ich zákonných povinností v oblasti zabezpečovania dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zároveň podporuje transparentnosť a obmedzuje praktiky, ktoré môžu mať charakter neodôvodneného finančného zaťaženia poistencov.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. K Čl. IV Navrhujeme doplniť ďalší bod: V §43a sa vkladá nový odsek 3, ktorý znie:	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k

		(3) Podávateľom podnetu môže byť aj zdravotná poisťovňa ak : a) sa domnieva, že mohlo dôjsť k zneužitiu záchranej zdravotnej služby b) sa domnieva, že v súvislosti s predpisovaním alebo nakladaním s liekmi, mohlo dôjsť k porušeniu všeobecne záväzných právnych predpisov. Odseky 4 až 10 sa označujú ako odseky 5 až 11. Odôvodnenie: Medzi osobami oprávnenými na podanie podnetu absentujú zdravotné poisťovne, ktoré v praxi disponujú informáciami smerujúcimi k tomu, že mohlo dôjsť k zneužitiu záchranej služby, prípadne, že mohlo dôjsť k porušeniu všeobecne záväzných právnych predpisov v súvislosti s predpisovaním alebo nakladaním s liekmi. V súčasnosti však zdravotné poisťovne nemajú legislatívnu možnosť podať podnet.		úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu K celému materiálu: Doplňa sa ďalší článok Čl. VI pričom pôvodný článok VI sa prečísluje na Článok IX: Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 243/2020 Z. z., zákona č. 286/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z.,	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 529/2023 Z. z., zákona č. 361/2024 Z. z., zákona č. 176/2025 Z. z., zákona č. 258/2025 Z. z. a zákona č. 344/2025 sa mení a dopĺňa takto: V § 5 ods. 6 dopĺňa písmenom ad), ktoré znie: „ad) administratívneho pracovníkovi určenému zdravotnou poisťovňou v rozsahu podľa odseku 1 písm. a) a písm. b) šiesteho bodu, po zadaní rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby na účely objednania podľa osobitného predpisu xy),“ Poznámka pod čiarou k odkazu xy) znie: „xy) § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom i) zákona č. 581/2004 Z.z. Odôvodnenie: V kontexte predkladanej novely zákona č. 576/2004 Z. z. a súvisiacich právnych predpisov, ktorá explicitne zaraďuje objednanie osoby na vyšetrenie, vrátane objednania na konkrétny čas, medzi zdravotné výkony, je vhodné pristúpiť aj k umožneniu objednania sa poistencov k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní. Týmto dochádza k zásadnej systematickej zmene, keď sa objednávanie pacientov prestáva považovať za čisto administratívnu alebo sprievodnú činnosť a stáva sa integrálnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná legislatívna zmena vytvára normatívny základ pre to, aby proces objednávaní bol riadne štandardizovaný, evidovaný a podliehal pravidlám vykazovania, kontroly a úhrady		
--	--	--	--	--

		v rámci systému verejného zdravotného poistenia. Možnosť objednávaní poistencov zdravotnou poisťovňou predstavuje komplementárne riešenie k tejto systémovej zmene. Kým poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú povinní zahrnúť objednávanie do výkonu zdravotnej starostlivosti a vykazovať ho v súlade so zoznamom zdravotných výkonov, zdravotné poisťovne budú môcť aktívne koordinovať objednávanie poistencov v rámci svojej zmluvnej siete. Tým sa vytvára funkčné prepojenie medzi organizáciou zdravotnej starostlivosti na úrovni poisťovne a jej samotným poskytovaním na strane poskytovateľa. Súčasne sa tým posilní aj kontrolný rámec, keďže zavedenie spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj možnosť posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, zabezpečí, aby objednávanie pacientov bolo realizované v súlade s princípmi účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti. V súčasnosti sú poistenci vo veľkej miere odkázaní na objednávacie systémy jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pričom mnohé z týchto systémov sú spoplatnené. Ich úhrada predstavuje pre poistencov dodatočnú finančnú záťaž, ktorá nie je priamo spojená s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Zavedením možnosti objednať sa prostredníctvom zdravotnej poisťovne vznikne poistencovi alternatívna, bezplatná možnosť, ako si zabezpečiť termín na vyšetrenie, a to najmä v situáciách, keď si nevie nájsť dostupný termín u poskytovateľa alebo je vystavený tlaku na úhradu poplatkov za rôzne „premium“ objednávacie služby či tzv. manažment pacienta.		
--	--	---	--	--

		Zdravotná poisťovňa ako subjekt zodpovedný za zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti disponuje údajmi a kapacitami, ktoré jej umožňujú efektívne koordinovať tok poistencov v rámci siete zazmluvnených poskytovateľov. Keďže poistenci sa na zdravotnú poisťovňu už dnes často obracajú pri problémoch s dostupnosťou termínov, kodifikácia tejto činnosti vytvára ucelený rámec pre poskytovanie takejto služby transparentným a jednotným spôsobom. Poskytovanie možnosti objednania poistenca zdravotnou poisťovňou bude bezplatné. Je preto pravdepodobné, že po zavedení tejto možnosti dôjde k pozitívnemu dopadu na poistencov, ktorí ušetria finančné prostriedky vynakladané na úhradu komerčných objednávacích systémov. Navrhovaná úprava prispieva k posilneniu rovného a nediskriminačného prístupu k zdravotnej starostlivosti, zlepšuje informovanosť poistencov o dostupných termínoch a posilňuje aktívnu úlohu zdravotných poisťovní pri napĺňaní ich zákonných povinností v oblasti zabezpečovania dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zároveň podporuje transparentnosť a obmedzuje praktiky, ktoré môžu mať charakter neodôvodneného finančného zaťaženia poistencov.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu K celému materiálu: Dopĺňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: 1. V § 7 ods.2 sa navrhuje nové znenie: „Poistenec môže zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka. Prihlášku možno podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Prvá veta	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.3a) V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia podľa § 4 a 5 v priebehu toho istého kalendárneho roka musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy.“ Odôvodnenie: Navrhuje sa zaviesť obmedzenie možnosti podania prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne v rámci pripoist'ovacieho obdobia. Súčasná právna úprava umožňujúca opakované podávanie prihlášok v rámci jedného prepoist'ovacieho obdobia vedie v praxi k nežiaducim javom. Uvoľnený systém podávania prihlášok spôsobuje administratívnu náročnosť pre zdravotné poisťovne ako aj ÚDZS. V súčasnej situácii mnohí poistenci podávajú prihlášky a následne podávajú späťvzatia prihlášky na základe odporúčania zamestnancov, ktorí vykonávajú pracovnú činnosť za účelom získavania poistencov do zdravotnej poisťovne. ÚDZS opakovane upozorňuje zdravotné poisťovne na potrebu dodržiavania zákonných pravidiel a zásad poctivého obchodného styku v oblasti náboru poistencov (tzv. „čistý nábor“). ÚDZS a Ministerstvo zdravotníctva SR už dlhodobo upozorňuje na nekalé prepoist'ovacie praktiky, ktoré nemajú miesto v slovenskej spoločnosti ani v slovenskom zdravotníctve. ÚDZS vo svojich mediálnych vyhláseniach a tlačových správach k prepoist'ovaniu vždy otvorene komunikoval (na základe dostupných dát), že zdravotné poisťovne sa veľmi často zameriavajú pri získavaní nových poistencov na regióny, kde žijú obyvatelia zo sociálne slabších skupín, pričom často ide o obce s vysokým percentom populácie z marginalizovaných		
--	--	---	--	--

		skupín. V niektorých prípadoch dochádza k neprimerane vysokému podielu prepoistenia obyvateľov jednotlivých obcí, čo môže dosahovať až približne 30 % ich populácie. Súčasne je možné identifikovať skupinu poistencov, ktorí opakovane menia zdravotnú poisťovňu bez reálneho zmenového dôvodu (tzv. „fluktuanti“). Na elimináciu týchto negatívnych javov bol s účinnosťou od 1. januára 2025 zavedený inštitút „skupiny nadmerného prepoistenia“ (§ 27f zákona č. 580/2004 Z. z.), ktorý vstupuje do mechanizmu prerozdelenia poistného a má plniť najmä ekonomicko-motivačnú funkciu vo vzťahu k zdravotným poisťovniam. Napriek tomuto opatreniu však pretrvávajú aplikačné problémy vyplývajúce z možnosti opakovaného podávania prihlášok. Navrhované obmedzenie predstavuje doplňujúci systémový nástroj, ktorý: • znižuje priestor pre špekulatívne a účelové podávanie prihlášok, • obmedzuje nekalé náborové praktiky, • znižuje administratívnu záťaž subjektov systému, • posilňuje stabilitu poistného kmeňa zdravotných poisťovní, • prispieva k transparentnejšiemu a férovejšiemu konkurenčnému prostrediu. Konkurenčné prostredie medzi zdravotnými poisťovňami je veľmi dôležité na rozvoj systému verejného zdravotného poistenia. Musí však prebiehať v súlade s právnymi predpismi, zásadami poctivého obchodného styku a rešpektovaním verejného záujmu.		
DÔVERA DÔVERA	O	Celému materiálu V ďalšom článku Čl. VII - Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec

zdravotná poisťovňa, a. s.		z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov na navrhuje doplniť nasledovnú právnu úpravu: § 8a ods. 1 navrhuje sa nové znenie, ktoré znie nasledovne: „Poistenec, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu jedenkrát v období od 1.10. predchádzajúceho kalendárneho roka a najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka.“ Odôvodnenie: Navrhuje sa zmena v nadväznosti na §7 ods. 2		predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu V ďalšom článku Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa dopĺňa: V §9 ods. 7 sa vkladá písm. g) , ktoré znie: g) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku neopodstatneného výjazdu záchranej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu Poznámka pod čiarou k odkazu g) znie: „g) §1 ods. 4 zákona č. 579/2004 Z.z. o zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ Odôvodnenie: Navrhovaná legislatívna úprava reaguje na dlhodobu pretrvávajúci a v praxi identifikovaný problém neodôvodneného využívania záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) zo strany časti poistencov. V aplikačnej praxi dochádza opakovane	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		k situáciám, keď je tiesňová linka zneužívaná na privolanie ZZS v prípadoch, ktoré objektívne nevyžadujú poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pričom sanitné vozidlá sú fakticky využívané ako prostriedok prepravy („taxi“) do zdravotníckeho zariadenia resp. „do mesta“. Takéto konanie je v rozpore s účelom ZZS, ktorým je zabezpečenie včasnej a efektívnej pomoci pacientom v stave ohrozenia života alebo zdravia. Súčasný právny rámec neumožňuje zdravotným poisťovniam v dostatočnej miere uplatňovať nárok na náhradu nákladov voči poistencovi v prípadoch preukázaného neopodstatneného výjazdu ZZS, ani efektívne iniciovať preverenie takýchto konaní. Absentuje tiež explicitná definícia neopodstatneného výjazdu a jasne nastavený mechanizmus evidencie, oznamovania a vyvodzovania zodpovednosti. V dôsledku toho vzniká právna neistota, ktorá obmedzuje možnosti postihu nežiaducich foriem správania a zároveň oslabuje preventívnu funkciu právnej úpravy. Navrhovaná úprava sleduje viacero legitímnych cieľov verejného záujmu: 1. Ochrana dostupnosti ZZS pre pacientov v reálnom ohrození života a zdravia Neopodstatnené výjazdy viažu kapacity ZZS (ľudské aj materiálne), čím znižujú dostupnosť zásahov pre pacientov, ktorí ich skutočne potrebujú. Zavedenie možnosti postihu a náhrady nákladov má preventívny charakter a smeruje k racionalizácii využívania ZZS. 2. Zvýšenie efektívnosti vynakladania verejných prostriedkov ZZS je financovaná z verejného zdravotného poistenia. Každý neopodstatnený výjazd predstavuje neefektívne vynaložené		
--	--	--	--	--

		prostriedky, ktoré by mohli byť použité na potrebnú zdravotnú starostlivosť. Možnosť poisťovne uplatniť si nárok na úhradu nákladov a zavedenie paušálu za neopodstatnený výjazd prispieva k ochrane verejných zdrojov. 3. Posilnenie zodpovednosti poisťencov za vlastné konanie Zavedenie explicitného právneho základu na vymáhanie nákladov a možnosť uloženia pokuty Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vytvára nástroj individuálnej zodpovednosti poisťencov. Tým sa zvyšuje právne vedomie a motivácia poisťencov využívať ZZS len v odôvodnených prípadoch. 4. Prevencia zneužívania systému a eliminácia morálneho hazardu Súčasný stav, keď poisťencovi spravidla nehrozí žiadny postih za vedomé zneužitie tiesňovej linky, vytvára priestor pre morálny hazard. Navrhovaná úprava tento deficit odstraňuje a nastavuje jasné pravidlá a následky. 5. Zvýšenie transparentnosti a kontrolovateľnosti Zavedením definície neopodstatneného výjazdu, povinnosti evidencie zo strany poskytovateľov ZZS a oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovniam a úradu sa vytvára systém umožňujúci objektívne posudzovanie jednotlivých prípadov. Zároveň sa posilňuje procesná pozícia zdravotných poisťovní ako subjektov oprávnených iniciovať preverenie podozrení. 6. Zosúladenie právnej úpravy s existujúcimi mechanizmami regresov Navrhované doplnenie § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. systematicky nadväzuje na existujúce prípady, kedy má zdravotná poisťovňa právo požadovať náhradu nákladov (napr. pri porušení liečebného režimu alebo požití návykových látok).		
--	--	--	--	--

		Rozšírenie o neopodstatnený výjazd ZZS je vecne odôvodnené a vytvára konzistentný systém. Navrhnutá úprava je zároveň primeraná, keďže: • vyžaduje preukázateľnosť neopodstatneného výjazdu (vrátane vedomého uvedenia nepravdivých informácií), • umožňuje individuálne posúdenie okolností prípadu (napr. podľa závažnosti, následkov), • kombinuje regresný nárok (náhrada nákladov) s miernou sankciou (pokuta do 100 eur). Celkovo možno konštatovať, že cieľom návrhu je nastaviť vyvážený mechanizmus, ktorý na jednej strane ochráni systém verejného zdravotného poistenia a dostupnosť urgentnej starostlivosti, a na druhej strane bude rešpektovať princípy proporcionality a právnej istoty. Navrhovaná právna úprava preto predstavuje nevyhnutný krok k eliminácii zneužívania ZZS a k posilneniu efektívnosti a udržateľnosti systému zdravotnej starostlivosti.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu V doplnenom článku Čl. VII - Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa dopĺňa: 4. V § 10 ods. 1 sa za slová „§ 9a, 9b a 9d“ vkladajú slová „v listinnej alebo elektronickej podobe“ a slovo „tlačive“ sa nahrádza slovom „formulári“. 5. § 10 ods. 2 znie: „Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť a) originál alebo fotokópia dokladu o zaplatení, ktorým je 1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo 2. ústrižok o zaplacení poštovej poukážky, výpis z účtu, debetné avízo z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo potvrdenie o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu, b) originál alebo fotokópia záznamu o ošetrovaní, správy o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, c) originál alebo fotokópia dokladu s rozpisom poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ako faktúra, vyúčtovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.“ 6. V § 10 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktoré znie: „Zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať si od poistenca predloženie originálu dokladu podľa odseku 2, ak je to nevyhnutné na overenie správnosti, pravosti alebo úplnosti údajov uvedených v žiadosti o preplatenie.“ Odseky 3 až 8 sa označujú ako odseky 4 až 9. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava reaguje na potrebu modernizácie procesov zdravotných poisťovní a odstránenia neodôvodnených administratívnych bariér pri uplatňovaní nároku poistenca na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti. Požiadavka predkladať výlučne originály dokladov v listinnej podobe je v súčasnosti prevažnej väčšiny verejných služieb prekonaná a neprimerane zaťažuje poisťencov, ako aj samotné zdravotné poisťovne. Umožnenie podania žiadosti v elektronickej forme a akceptácia		
--	--	--	--	--

		fotokópií kópií dokladov zodpovedá zásade digitalizácie verejnej správy, ktorá preferuje elektronickú komunikáciu pred listinnou. Znižuje administratívnu záťaž poistencov a odstráni doručovania či osobného predkladania papierových dokladov. Zvyšuje efektívnosť spracovania žiadostí na strane zdravotných poisťovní, keďže elektronické podania umožňujú rýchlejšie overenie údajov. Navrhovaná úprava neznižuje mieru kontroly, nakoľko zdravotná poisťovňa je oprávnená vyžiadať si originál dokladu. Zavedením elektronického podania a uznaním kópií dokladov sa právna úprava zosúladí so štandardmi modernej verejnej správy.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu K doplnenému článku Čl. VII - Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: Navrhuje sa: V § 26 sa vkladá nový odsek 4 (4) Úrad môže uložiť poistencovi pokutu za každý neopodstatnený výjazd záchranej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu (§1 ods. 4 zákona č. 579/2004 Z.z. o zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov) až do výšky 100 Eur, pričom pri ukladaní pokuty prihliada na závažnosť, čas trvania a dôsledky neopodstatneného výjazdu záchranej zdravotnej služby. Odseky 4 až 8 sa označujú ako odseky 5 až 9. Odôvodnenie:	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		Navrhovaná úprava sleduje posilnenie efektívneho a hospodárneho využívania kapacít záchranej zdravotnej služby a ochranu verejných zdrojov. Zavedením možnosti uložiť poisťencovi pokutu za neopodstatnený výjazd sa vytvára preventívny a motivačný nástroj na obmedzenie zneužívania tiesňových služieb, ktoré môže negatívne ovplyvniť dostupnosť pomoci pre pacientov v skutočne urgentných situáciách. Súčasne sa ustanovuje primeraná horná hranica pokuty a kritériá jej ukladania, čím sa zabezpečí individuálne posúdenie každého prípadu s ohľadom na jeho závažnosť, trvanie a dôsledky. Navrhovaná úprava tak prispieva k zvýšeniu dostupnosti urgentnej zdravotnej starostlivosti a k efektívnejšiemu nakladaniu s verejnými prostriedkami.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu K celému materiálu: Dopĺňa sa ďalší článok Čl. VIII Zákon č. 579/2004 Z.z. o zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov 1. Navrhuje sa do § 1 vložiť nový odsek 4, ktorý znie: §1 ods. 4: „Neopodstatnený výjazd je taký, pri ktorom osoba vedomo uvedie nepravdivé informácie operátorovi tiesňovej linky s cieľom vynútiť si pre seba alebo inú osobu príjazd záchranej zdravotnej služby, hoci jej zdravotný stav alebo zdravotný stav inej osoby pre ktorú volajúca osoba požaduje výjazd, nevyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť.“ 2. Navrhuje sa do § 5 ods. 1 vložiť písmeno n), ktoré znie: „n) viesť evidenciu záznamov o neopodstatnených výjazdoch a ich originál uchovávať 20 rokov od vykonania zásahu a bezodkladne oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni a Úradu	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou neopodstatnený výjazd, pričom je poskytovateľ zároveň povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou všetky záznamy súvisiace s neopodstatneným výjazdom a to najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa neopodstatneného výjazdu.“ 3. Navrhuje sa do § 5 ods. 4 doplniť písmeno h), ktoré znie: „h) neopodstatnenosť výjazdu spolu s dôvodom neopodstatnenosti výjazdu“ 4. Navrhuje sa do § 8 ods. 1 doplniť ďalšie písmeno: h) výšku paušálu za neopodstatnený výjazd, ktorú je zdravotná poisťovňa oprávnená vymáhať od poistenca Odôvodnenie: Navrhovaná legislatívna úprava reaguje na dlhodobu pretrvávajúcu a v praxi identifikovaný problém neodôvodneného využívania záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) zo strany časti poistencov. V aplikačnej praxi dochádza opakovane k situáciám, keď je tiesňová linka zneužívaná na privolanie ZZS v prípadoch, ktoré objektívne nevyžadujú poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pričom sanitné vozidlá sú fakticky využívané ako prostriedok prepravy („taxi“) do zdravotníckeho zariadenia resp. „do mesta“. Takéto konanie je v rozpore s účelom ZZS, ktorým je zabezpečenie včasnej a efektívnej pomoci pacientom v stave ohrozenia života alebo zdravia. Súčasný právny rámec neumožňuje zdravotným poisťovniam v dostatočnej miere uplatňovať nárok na náhradu nákladov voči poistencovi v prípadoch preukázaného neopodstatneného		
--	--	---	--	--

		výjazdu ZZS, ani efektívne iniciovať preverenie takýchto konaní. Absentuje tiež explicitná definícia neopodstatneného výjazdu a jasne nastavený mechanizmus evidencie, oznamovania a vyvodzovania zodpovednosti. V dôsledku toho vzniká právna neistota, ktorá obmedzuje možnosti postihu nežiaducich foriem správania a zároveň oslabuje preventívnu funkciu právnej úpravy. Navrhovaná úprava sleduje viacero legitímnych cieľov verejného záujmu: 1. Ochrana dostupnosti ZZS pre pacientov v reálnom ohrození života a zdravia Neopodstatnené výjazdy viažu kapacity ZZS (ľudské aj materiálne), čím znižujú dostupnosť zásahov pre pacientov, ktorí ich skutočne potrebujú. Zavedenie možnosti postihu a náhrady nákladov má preventívny charakter a smeruje k racionalizácii využívania ZZS. 2. Zvýšenie efektívnosti vynakladania verejných prostriedkov ZZS je financovaná z verejného zdravotného poistenia. Každý neopodstatnený výjazd predstavuje neefektívne vynaložené prostriedky, ktoré by mohli byť použité na potrebnú zdravotnú starostlivosť. Možnosť poisťovne uplatniť si nárok na úhradu nákladov a zavedenie paušálu za neopodstatnený výjazd prispieva k ochrane verejných zdrojov. 3. Posilnenie zodpovednosti poisťencov za vlastné konanie Zavedenie explicitného právneho základu na vymáhanie nákladov a možnosť uloženia pokuty Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vytvára nástroj individuálnej zodpovednosti poisťencov. Tým sa zvyšuje právne vedomie a motivácia poisťencov využívať ZZS len v odôvodnených prípadoch.		
--	--	--	--	--

		4. Prevencia zneužívania systému a eliminácia morálneho hazardu Súčasný stav, keď poisťencovi spravidla nehrozí žiadny postih za vedomé zneužitie tiesňovej linky, vytvára priestor pre morálny hazard. Navrhovaná úprava tento deficit odstraňuje a nastavuje jasné pravidlá a následky. 5. Zvýšenie transparentnosti a kontrolovateľnosti Zavedením definície neopodstatneného výjazdu, povinnosti evidencie zo strany poskytovateľov ZZS a oznamovacích povinností voči zdravotným poisťovniam a úradu sa vytvára systém umožňujúci objektívne posudzovanie jednotlivých prípadov. Zároveň sa posilňuje procesná pozícia zdravotných poisťovní ako subjektov oprávnených iniciovať preverenie podozrení. 6. Zosúladenie právnej úpravy s existujúcimi mechanizmami regresov Navrhované doplnenie § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. systematicky nadväzuje na existujúce prípady, kedy má zdravotná poisťovňa právo požadovať náhradu nákladov (napr. pri porušení liečebného režimu alebo požití návykových látok). Rozšírenie o neopodstatnený výjazd ZZS je vecne odôvodnené a vytvára konzistentný systém. Navrhnutá úprava je zároveň primeraná, keďže: • vyžaduje preukázateľnosť neopodstatneného výjazdu (vrátane vedomého uvedenia nepravdivých informácií), • umožňuje individuálne posúdenie okolností prípadu (napr. podľa závažnosti, následkov), • kombinuje regresný nárok (náhrada nákladov) s miernou sankciou (pokuta do 100 eur). Celkovo možno konštatovať, že cieľom návrhu je nastaviť vyvážený mechanizmus, ktorý na jednej strane ochráni systém		
--	--	--	--	--

		verejného zdravotného poistenia a dostupnosť urgentnej starostlivosti, a na druhej strane bude rešpektovať princípy proporcionality a právnej istoty. Navrhovaná právna úprava preto predstavuje nevyhnutný krok k eliminácii zneužívania ZZS a k posilneniu efektívnosti a udržateľnosti systému zdravotnej starostlivosti.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Dopĺňa sa článok Čl. VII - Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: § 9 ods. 7 písm. f), kde sa za bodkou dopĺňa ďalšia veta, ktorá znie: "Zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku poistenia, ak sa poistenec preukázal v inom členskom štáte Európskym preukazom vydaným zdravotnou poisťovňou." Navrhovaná úprava § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. reaguje na aplikačnú medzeru v oblasti vymáhania nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zahraničí na základe Európskeho preukazu zdravotného poistenia vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou po zániku verejného zdravotného poistenia. V aplikačnej praxi dochádza k situáciám, keď poistenec po zániku verejného zdravotného poistenia nesplní oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 5 zákona a naďalej čerpá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie, pričom sa preukáže Európskym preukazom zdravotného poistenia vydaným slovenskou zdravotnou poisťovňou. V súlade s právnymi predpismi Európskej únie je slovenská zdravotná	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		poisťovňa povinná uhradiť náklady na takto poskytnutú zdravotnú starostlivosť zahraničnému poskytovateľovi, avšak súčasná vnútroštátna právna úprava výslovne neupravuje možnosť uplatnenia regresného nároku voči poistencovi. Navrhovaným doplnením sa výslovne ustanovuje právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú po zániku verejného zdravotného poistenia, ak bola čerpaná neoprávnene, a to buď voči tretej osobe, ktorá nesplnila oznamovaciu povinnosť za poistenca, alebo priamo voči poistencovi. Zároveň sa tým jasne deklaruje, že zdravotná starostlivosť čerpaná na základe Európskeho preukazu zdravotného poistenia po zániku verejného zdravotného poistenia sa považuje za neoprávnenú. Navrhovaná právna úprava odstráni existujúcu legislatívnu medzeru, posilní zodpovednosť poistencov pri plnení oznamovacích povinností, prispeje k ochrane finančnej stability systému verejného zdravotného poistenia a zvýši právnu istotu zdravotných poisťovní pri uplatňovaní regresných nárokov.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. § 6 ods. 2 V § 6 ods. 2 sa vypúšťa písm. c) Pôvodné písmená d) až n) sa označujú ako c) až m) Odôvodnenie: Navrhuje sa, vypustiť povinnosť zdravotnej poisťovne sprístupňovať menný zoznam poistencov poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľom primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, menný zoznam poistencov, s ktorými má príslušný poskytovateľ	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí sa k 1. januáru kalendárneho roka stali poistencami inej zdravotnej poisťovne a to vzhľadom na v súčasnosti platnú právnu úpravu, ktorá stanovuje povinnosť viesť register dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti Národnému centru zdravotníckych informácií. Aktualizáciu zdravotnej poisťovne na dohodách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykonáva v registri dohôd Národné centrum zdravotníckych informácií, na základe údajov o zmene zdravotnej poisťovne vykonanej v registri poistencov, vedeného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Poskytovatelia sa danú zmenu dozvedia z Národného centra zdravotníckych informácií.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Doplňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: V § 6 ods. 8 sa doplňa nový bod f) „f) informáciu o platiteľovi poistného štát na základe informácii z dávok verejnej správy v čase podania prihlášky“ Odôvodnenie: Pri podávaní prihlášky zo strany ÚDZS je vhodné v procese predbežného potvrdenia vykonať kontrolu aj na oznámeného platiteľa poistného. Cieľom je overiť, či platiteľ uvedený na prihláške zodpovedá aktuálnemu stavu poistenca. V praxi sa často stáva, že poistenec uvedie ako platiteľa štát, hoci táto informácia už nie je aktuálna. Zdravotná poisťovňa by síce	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		vzniknutý nesúlad riešila, avšak nemá o tejto skutočnosti informáciu.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Dopĺňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: Navrhuje sa úprava znenia §6 ods. 8 písm. b) a to tak, že navrhujeme vyradiť oznamovanie prihlášok, ktoré boli podané do viac ako jednej zdravotnej poisťovni a od podania prvej prihlášky ubehlo viac ako 30 dní, pričom k danej prihláške nebolo podané späťvzatie. Napr. jedna prihláška podaná v januári a druhá v marci. Odôvodnenie: Odstránenie administratívnej náročnosti.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Dopĺňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: Navrhuje sa úprava súčasného znenia § 6 ods. 12 : "Zdravotná poisťovňa, ktorej bola úradom doručená informácia o prijatí prihlášky poistenca v inej zdravotnej poisťovni podľa odseku 8 písm. e), je povinná do desiatich dní od prijatia informácie v listinnej podobe alebo elektronickej podobe oznámiť poistencovi prijatie tejto informácie." Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť v zmysle § 6 od. 8 b) pretože je zbytočné oznamovať poistencovi, že podal prihlášku do inej ZP, ak platí,	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		že v prípade podania viac ako jednej prihlášky, ku ktorej nie je podané späťvzatie platí, že bude akceptovaná prihláška, ktorá bola podaná ako prvá. Cieľom je odstrániť zbytočnú administratívnu záťaž.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. Doplňa sa § 6 ods. 1 písm. w) tak, že v poslednej vete sa čiarka nahrádza bodkočiarkou a dopĺňajú sa slová: "uvedené sa uplatňuje aj pri osobách uvedených v §9 ods.2 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z." Odôvodnenie: Cieľom je umožniť refundáciu neoprávnene čerpanej zdravotnej starostlivosti u osôb s dočasným útočiskom, ktorým zaniklo verejné zdravotné poistenie v dôsledku ukončenia ekonomickej aktivity. Po zániku poistenia majú tieto osoby nárok na zdravotnú starostlivosť ako osoby s dočasným útočiskom, a to prostredníctvom MV SR, resp. poisťovne s najväčším počtom poistencov. V aplikačnej praxi dochádza k častým situáciám, keď si zamestnávateľia neplnia oznamovaciu povinnosť a ukončenie pracovného pomeru nahlasujú oneskorene. Poistenci tak naďalej využívajú zdravotnú starostlivosť s preukazom zdravotnej poisťovne, v ktorej boli poistení počas trvania ekonomickej aktivity. V dôsledku toho vzniká neoprávnene čerpaná zdravotná starostlivosť, hoci úhrada by mala byť zabezpečená prostredníctvom MV SR. Súčasný stav prináša zvýšenú administratívnu záťaž, neefektivitu procesov a obmedzené možnosti zdravotných poisťovní ovplyvniť plnenie oznamovacích povinností zo strany tretích subjektov (najmä zamestnávateľov a podnikajúcich	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		fyzických osôb). Zároveň sa v praxi často vyskytujú prípady, keď je ukončenie ekonomickej aktivity odíedencov vykazované spätne, čo vedie aj k spätnej zmene poisťného vzťahu. Poistenci medzitým čerpajú zdravotnú starostlivosť, ktorá je následne nesprávne priradená inej inštitúcii. Z uvedeného dôvodu je potrebné tieto prípady zahrnúť do mechanizmu vzájomnej refundácie medzi zdravotnými poisťovňami, čím sa eliminuje potreba dodatočných opráv zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (napr. storno faktúr a ich preúčtovanie na poisťovňu s najväčším počtom poistencov). Navrhované riešenie prispeje k zníženiu administratívnej záťaže, eliminácii nejasností v praxi a zefektívneniu celého procesu úhrad zdravotnej starostlivosti.		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Doplňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: Navrhuje sa doplnenie § 9 ods. 2 písm. j), ktoré znie: "j) ktorý je človekom bez domova" Odôvodnenie: Cieľom je zabezpečiť dostupnosť komplexnej zdravotnej starostlivosti pre osoby bez domova. Prevencia predstavuje najefektívnejší a zároveň najmenej zaťažujúci prístup k liečbe. Z tohto dôvodu je podpora ambulantnej sféry – najmä všeobecných lekárov a vybraných odborných špecializácií – základným a nevyhnutným krokom v systéme starostlivosti o osoby bez domova. Takýto prístup	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		zároveň prispieva k predchádzaniu vzniku a rozvoju chronických ochorení, ktorých liečba predstavuje čoraz vyššiu finančnú záťaž pre zdravotnícky systém. Analýza situácie: Podľa výsledkov Sčítania obyvateľov, domov a bytov z roku 2021 sa na Slovensku k 1. januáru 2021 nachádzalo približne 71 000 osôb bez domova. Významná časť tejto skupiny sa v dôsledku svojej nepriaznivej sociálnej a ekonomickej situácie dostáva do dlhov na zdravotnom poistení. Dôvodom je najmä skutočnosť, že často nespĺňajú podmienky na zaradenie medzi poistencov, za ktorých poistné uhrádza štát. V postavení dlžníkov majú následne obmedzený rozsah nároku na zdravotnú starostlivosť, ktorý sa redukuje výlučne na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Z uvedených dôvodov je opodstatnené, aby štát venoval zvýšenú pozornosť práve sociálne najzraniteľnejším skupinám obyvateľstva, namiesto sústredenia sa na prípady zneužívania systému verejného zdravotného poistenia. Zaradenie osôb bez domova do skupiny poistencov, za ktorých poistné hradí štát, by významne prispelo k riešeniu ich zdravotnej a sociálnej situácie a zároveň by rozšírilo ich prístup k zdravotným benefitom dostupným pre poistencov bez dlhov. Problematike osôb bez domova bola už venovaná pozornosť aj v dôvodovej správe k poslednej novele zákona č. 580/2004 Z. z. (zákon č. 362/2024 Z. z.). Predkladaný návrh predstavuje ďalšie rozšírenie riešenia tejto významnej sociálnej otázky. Za človeka bez domova pre účely verejného zdravotného poistenia by sa považovala fyzická osoba, ktorá: Je prihlásená na trvalý pobyt na obecnom úrade (miestnom úrade		
--	--	---	--	--

		alebo mestskom úrade) Minimálne za predchádzajúce dva roky je evidovaná ako samoplatiteľ podľa §11 ods. 2, t.j. nie je ani nebola osobou s platiteľom poistného podľa §11 ods. 1 Je pravidelným poberateľom sociálnej služby pre ľudí bez domova (neziskové organizácie/nadácie/občianske združenia, napr. DEDO, VAGUS, Proti Prúdu, Depaul)		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Doplňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: V § 11 ods. 7 sa dopĺňa nové písm. x) ktoré znie: "x) fyzickú osobu, ktorá sa považuje za osobu bez domova" Odôvodnenie: Cieľom je zabezpečiť plnú zdravotnú starostlivosť pre ľudí bez domova. Vzhľadom na to, že najúčinnější a najmenej bolestivá liečba je prevencia, podpora ambulancií všeobecných lekárov a iných vybraných špecializácií je prvým a nevyhnutným krokom v starostlivosti o ľudí bez domova. Predchádza sa tým aj prepuknutiu chronických ochorení, ktorých liečba je finančne čoraz náročnejšia pre celý zdravotnícky systém. Preukazovanie platiteľa poistného: • Prihlásenie na trvalý pobyt na obecnom úrade (alebo na úrade mesta), informácia doručená elektronicky do ZP z RFO	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		• Osoba bez platiteľa poistného, nie je osobou s platiteľom poistného podľa §11 ods . 2 alebo je evidovaná ako dlžník • Preukázanie potvrdením od organizácie poskytujúcou služby pre ľudí bez domova		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Dopĺňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: V § 5 ods. 2 sa za prvou vetou dopĺňa nová veta, ktorá znie: "Poistenie podľa § 3 ods. 2 písm. c) zaniká aj v prípade, ak fyzická osoba nesplní oznamovaciu povinnosť podľa tohto zákona, súčasne neodvádza poistné po dobu dlhšiu ako päť po sebe nasledujúcich rokov a počas tejto doby jej nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná zdravotnou poisťovňou." Odôvodnenie: Poistenci si veľmi často neplnia oznamovaciu povinnosť v zmysle §23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. ak odídu dlhodobo žiť alebo vykonávať ekonomickú aktivitu do cudziny. Často krát sú neoprávnene duplicitne poistení v dvoch členských štátoch. Zdravotné poisťovne vykonávajú mnohé aktivity na vypátranie daných osôb ale zásielky sú nedoručované (adresát neznámy), t.j. poistenci sú nekontaktovateľní. Mnohí pri návšteve Slovenskej republiky (dovolenky, prázdniny) využijú systém poskytovanej zdravotnej starostlivosti u slovenských poskytovateľov (čím môže vzniknúť neoprávnene čerpaná	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		zdravotná starostlivosť) alebo zneužijú vydaný európsky prekaz slovenskou zdravotnou poisťovňou a využívajú ho na neodkladnú starostlivosť v krajinách EÚ. Mnoho POI sa zdržiava v zahraničí a čerpá ZS v zahraničí-zvyšujúce sa žiadosti o vystavenia potvrdenie VZP (formulár C111) zo zahraničia. Situácia veľmi presne popisuje systémový problém koordinácie verejného zdravotného poistenia v rámci EÚ – najmä pri mobilných osobách, ktoré si neplnia oznamovaciu povinnosť a zostávajú formálne poistené v SR napriek vzniku poistenia v inom členskom štáte. Identifikované hlavné problémy • Neplnenie oznamovacej povinnosti podľa §23 ods. 1 písm. c) • Duplicitné poistenie v SR a inom členskom štáte • Nekontaktovateľnosť poistencov (nedoručiteľné zásielky) • Neoprávnené čerpanie zdravotnej starostlivosti v SR • Zneužívanie EHIC vydaného slovenskou poisťovňou • Nárast prípadov C111 zo zahraničia (indikácia aktivity mimo SR)		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Doplňa sa ďalší článok Čl. VII Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: Navrhuje sa upraviť § 5 ods. 4 a to tak, že sa zníži veková hranica zániku zdravotného poistenia na 95 rokov. V §5 ods. 4 znížiť vek na 95 rokov	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		(4) Verejné zdravotné poistenie zaniká u poistenca, ak platí, že a) poistenec dosiahol vek 95 rokov, b) poistenec nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti^{8f)} so žiadnym poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti, c) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neeviduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi na území Slovenskej republiky ani v cudzine, d) príslušná zdravotná poisťovňa za posledných päť rokov neeviduje žiadnu komunikáciu zo strany poistenca a e) poistenec za posledných päť rokov nezmenil zdravotnú poisťovňu. Odôvodnenie: Cieľom je minimalizovať zapojenie do procesu prerozdelenia osôb, ktoré sa pravdepodobne zdržiavajú v zahraničí alebo pri ktorých nie je potvrdený aktuálny status (napr. možné úmrtie). V súčasnosť ustanovenie je platné pre osoby staršie ako 105 rokov		
DÔVERA DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV. Zákon 581/2004 Z.z. Zmena: § 15 ods. 1 písm. ad) Povinnosti zdravotnej poisťovne Okruh témy: Informácie pre preverenie nároku na VZP Konsolidované znenie:	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		V §15 ods. 1 písm. ad) doplniť doručovanie informácie zo samosprávnych krajov ad)poskytovať samosprávnemu kraju na vyžiadanie informácie o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike a výkonoch, ktoré mu boli poskytnuté za predchádzajúci kalendárny mesiac počas doplnkových ordinačných hodín a počas poskytovania domácej starostlivosti na žiadosť osoby podľa osobitného predpisu,35aaf) ktoré jej oznámil poskytovateľ podľa osobitného predpisu,35aag) a možnosť vyžiadať zo strany zdravotnej poisťovne údaje o platení správnych daní/smetí Odôvodnenie: Cieľom je overiť nárok na verejné zdravotné poistenie a vylúčiť možnosť dvojitého poistenia poistencov vo viacerých členských štátoch, čím sa predchádza porušeniu príslušných nariadení EÚ. Mnohé členské štáty Európskej únie využívajú tento postup na účely preverenia bydliska poistenca v danom štáte.		
FNsP Žilina Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	O	Čl. I. bod 2 § 3 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. 1. K čl. I. bod 2 (§ 3 ods. 3 návrhu zákona č. 576/2004 Z. z.): Keďže určenie náročnosti zdravotného výkonu vyjadrené v bodoch patrí medzi nepovinné náležitosti zoznamu zdravotných výkonov, vzniká riziko, že aktuálne existujúce rozdiely v úhradách medzi poskytovateľmi resp. aj medzi zdravotnými poisťovňami budú pretrvávať aj po prijatí nového zoznamu zdravotných výkonov. Preto navrhujeme zaradiť určenie náročnosti zdravotného výkonu vyjadrené v bodoch medzi	A	

		povinné náležitosti zdravotného výkonu. V prípade neakceptovania tejto našej pripomienky požadujeme aspoň precizovať pravidlá pre určenie, ktoré výkony budú mať stanovený počet bodov a ako sa stanoví cena pre tie výkony, ktoré nebudú mať v zozname výkonov určený počet bodov.		
FNsP Žilina Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	O	Čl. I. bod 3 § 49s ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. K čl. I. bod 3 (§ 49s ods. 3 návrhu zákona č. 576/2004 Z. z.) návrhu v spojitosti s ostatnými ustanoveniami zákona: Keďže nový zoznam zdravotných výkonov má byť vydaný najneskôr do 30.06.2027 a účinnosť má s ohľadom na čl. III. a čl. VI návrhu nadobudnúť podľa všetkého už nasledujúci deň t.j. 01.07.2027, navrhujeme určiť povinnosť MZ SR vydať nový zoznam zdravotných výkonov tak, aby mali poskytovatelia a zdravotné poisťovne prípadne aj ďalšie subjekty k dispozícii primerané prechodné obdobie na oboznámenie sa s novým zoznamom zdravotných výkonov resp. na dohodnutie cien pri tých výkonoch, ktoré nebudú mať v zozname stanovený počet bodov	A	
FNsP Žilina Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	O	Čl. I. bod 2 § 3 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. 3. Vzhľadom na potrebu zníženia byrokratickej záťaže zdravotníkov, potrebu flexibilného reagovania na problémy aplikačnej praxe a tiež so zreteľom na analogické ustanovenie v § 4 ods. 5 zákona č. 540/2021 Z. z., navrhujeme pripravovanú textáciu § 3 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti (...) uvedenú v čl. I. ods. 2 upraviť tak, aby medzi subjekty oprávnené podať návrh na zaradenie nového zdravotného výkonu, úpravu náležitostí už zaradeného zdravotného výkonu alebo vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov boli zaradené aj združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	A	

FNsP Žilina Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	O	Čl. II. bod 2 § 42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. Čl. II. bod 2 návrhu ustanovuje, aby § 42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia (...) znel s účinnosťou od 01.01.2027 nasledovne: „ak zdravotný výkon nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov, nemožno ho uhrádzať z verejného zdravotného poistenia.“ Keďže nový zoznam zdravotných výkonov a taktiež povinnosť poskytovateľov vykazovať zdravotnú starostlivosť podľa nového zoznamu zdravotných výkonov nadobudne účinnosť až od 01.07. 2027, navrhujeme uvedené citované ustanovenie upraviť tak, aby zdravotná poisťovňa bola oprávnená až do 30.06.2027 uhrádzať zo zdravotného poistenia aj také výkony, ktoré k okamihu nadobudnutia účinnosti zákona (t. j. k 1. 1 2027) už mala zmluvne dohodnuté s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V opačnom prípade vystaví zákonodarca poskytovateľov zdravotnej starostlivosti riziku neuhradenia tých výkonov zo strany zdrav. poisťovní, ktoré sa po 01.01.2027 nenachádzajú v zozname zdravotných výkonov, ale poskytovatelia ZS majú ich úhradu so zdrav. poisťovňou v zmluve dohodnutú.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	Všeobecne - O: K vyššie uvedenému materiálu Generálna prokuratúra Slovenskej republiky neuplatňuje pripomienky.	A	
GR ZVJS Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže	O	Čl. I V Čl. I navrhujeme doplniť nový novelizačný bod, ktorý znie: „V § 6 ods. 1 písm. b) sa za slovami „rozhodnutie súdu o nariadení výchovného opatrenia“ slovo „alebo“ nahrádza čiarkou a za slová „rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy5)“ sa	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam

	kladajú slová „alebo rozhodnutie súdu o výkone väzby mladistvého alebo o výkone trestu odňatia slobody mladistvého“. Odôvodnenie: Zbor väzenskej a justičnej stráže v súčasnosti vo väčšine prípadov, kedy je potrebné zabezpečiť zdravotnú starostlivosť väzneným osobám, ktoré nedosiahli plnoletosť alebo väzneným osobám s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, nevie zaistiť prítomnosť zákonného zástupcu, ktorý by v súlade s doteraz účinným znením zákona č. 576/2004 Z. z. vykonal úkon – prijal poučenie/informáciu od zdravotníckeho pracovníka o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti a rozhodol o tom, či bude tejto osobe takáto zdravotná starostlivosť poskytnutá, formou podpísania informovaného súhlasu. Výsledkom tohto stavu je obmedzenie dostupnosti efektívnej zdravotnej starostlivosti týmto osobám, jej oddiaľovanie z dôvodu dohľadávania ich zákonného zástupcu, ktorý aj ak je dohľadateľný, nemusí byť spôsobilý alebo ochotný dostaviť sa do zdravotníckeho zariadenia, kde je poskytovaná zdravotná starostlivosť týmto väzneným osobám. Následne vzniká patová situácia, kedy zdravotnícke zariadenie bez podpísaného informovaného súhlasu nemôže poskytnúť efektívnu zdravotnú starostlivosť takýmto väzneným osobám, pokiaľ nedôjde k zmene ich zdravotného stavu na akútny, čo je samozrejme neprijateľné riešenie. Uvedený stav bol riešený aj cestou osobného rokovania medzi zástupcami zboru a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, dňa 27. mája 2025 (za Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa	zdravotných výkonov). MZ SR pripravuje samostatný legislatívny návrh, ktorého obsahom bude viacero tém, v rámci ktorých MZ SR navrhne vykonanie zmien obsiahnutých v pripomienkach MS SR.
--	---	--

		rokovania zúčastnili doc. MUDr. Adriána Liptáková, PhD., MPH, univ. prof., generálna riaditeľka sekcie zdravia a Mgr. et Mgr. Veronika Szolga, zástupkyňa odboru zdravotnej starostlivosti, štátna radkyňa), kedy bol prijatý konsenzus v zmysle potreby novelizácie § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. tak, ako to navrhujeme. Uplatnenie predmetnej pripomienky bolo následne komunikované aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania vedeného pod č. LP/2026/70, v rámci ktorého došlo k rozporovému konaniu. Výsledkom rozporového konania bol návrh, resp. odporúčanie zástupcov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, aby si Zbor väzenskej a justičnej stráže predmetnú zásadnú pripomienku uplatnil v rámci tohto legislatívneho procesu, a to z dôvodu, že ide o tematicky bližšiu právnu úpravu, ktorú gestorsky zabezpečuje sekcia zdravia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, s ktorou zároveň prebehlo osobné rokovanie dňa 27. mája 2025, ktorého výsledkom bol konsenzus zástupcov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a Zboru väzenskej a justičnej stráže na potrebe prijatia navrhovanej zmeny právnej úpravy. Pripomienku uplatňujeme ako zásadnú.		
GR ZVJS Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže	O	Čl. I V Čl. I navrhujeme doplniť nový novelizačný bod, ktorý znie: „V § 12 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie: „(2) Pri osobách vo výkone väzby a osobách vo výkone trestu odňatia slobody vzniká právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti u určeného poskytovateľa pre osoby vo výkone väzby alebo osoby vo výkone trestu odňatia slobody, dňom nástupu na výkon väzby, na výkon trestu odňatia slobody alebo na výkon detencie, a tento právny vzťah	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam zdravotných výkonov). MZ SR pripravuje samostatný legislatívny návrh, ktorého obsahom bude

		zaniká dňom ukončenia výkonu väzby, výkonu trestu odňatia slobody alebo výkonu detencie, pričom po ukončení výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody je dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom v pôsobnosti Zboru väzenskej a justičnej stráže ukončená; týmto osobám sa informácia o ukončení dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe neposkytuje. Pri osobách vo výkone väzby a osobách vo výkone trestu odňatia slobody nemôže byť zmenená dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prospech všeobecného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá zmluvný alebo pracovno-právny vzťah s organizačnou zložkou Zboru väzenskej a justičnej stráže.“. Doterajšie odseky 2 až 22 sa označujú ako odseky 3 až 23.“. Odôvodnenie: Podľa § 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.: „(1) Právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vzniká na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú osoba uzatvorí s poskytovateľom, ak v § 6 ods. 9 nie je ustanovené inak.“. Definovanie právneho vzťahu ako „dohody“ nie je v prípade väzných osôb a osôb v detencii správne (uvedený právny vzťah nevzniká na základe slobodnej voľby väznenej alebo detencovanej osoby, ale je spojený s obmedzením niektorých osobných slobôd týchto osôb, v tomto prípade slobodnej voľby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti). Pravdepodobne táto skutočnosť bola aj dôvodom nevyžadovania podpisu informovaného súhlasu pri vyšetrení osôb v detencii, ako je to uvedené v súčasnom znení § 6 ods. 9 písm. b) zákona č.	viacero tém, v rámci ktorých MZ SR navrhne vykonanie zmien obsiahnutých v pripomienkach MS SR.
--	--	---	---

		576/2004 Z. z.). V tejto súvislosti navrhujeme vyššie uvedenú legislatívnu úpravu zákona č. 576/2004 Z. z. rešpektujúcu vznik právneho vzťahu, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri zákonom určenom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pre osoby uvedené v § 11 ods. 6 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. (t. j. väznené osoby a osoby v detencii). Uvedené riešenie bolo prijaté aj cestou osobného rokovania medzi zástupcami zboru a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, dňa 27. mája 2025 (za Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa rokovania zúčastnili doc. MUDr. Adriána Liptáková, PhD., MPH, univ. prof., generálna riaditeľka sekcie zdravia a Mgr. et Mgr. Veronika Szolga, zástupkyňa odboru zdravotnej starostlivosti, štátna radkyňa), kedy bol prijatý konsenzus v zmysle potreby novelizácie § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. tak, ako to navrhujeme. Uplatnenie predmetnej pripomienky bolo následne komunikované aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania vedeného pod č. LP/2026/70, v rámci ktorého došlo k rozporovému konaniu. Výsledkom rozporového konania bol návrh, resp. odporúčanie zástupcov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, aby si Zbor väzenskej a justičnej stráže predmetnú zásadnú pripomienku uplatnil v rámci tohto legislatívneho procesu, a to z dôvodu, že ide o tematicky bližšiu právnu úpravu, ktorú gestorsky zabezpečuje sekcia zdravia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, s ktorou zároveň prebehlo osobné rokovanie dňa 27. mája 2025, ktorého výsledkom bol konsenzus zástupcov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a Zboru väzenskej a justičnej stráže na potrebe prijatia navrhovanej zmeny právnej úpravy. Pripomienku uplatňujeme ako zásadnú.		
--	--	---	--	--

KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Celému materiálu ZASADNÁ PRIPOMIENKA k legislatívnemu vymedzeniu úkonov sebaobsluhy a ošetrovateľskej starostlivosti vykonávaných pracovníkom v dlhodobej starostlivosti. Navrhovaná zmena: Žiadame o zjednotenie legislatívnej identity úkonov, ktoré sú obsahovo identické v rámci ošetrovateľskej praxe (podľa zákona č. 576/2004 Z. z.) aj v rámci pomoci pri odkázanosti (podľa zákona č. 448/2008 Z. z.). Navrhujeme, aby úkony definované v Prílohe č. 7 zákona o sociálnych službách, ktoré majú charakter liečebného režimu (napr. podávanie inzulínu, kŕmenie sondou, meranie vitálnych funkcií), boli klasifikované výhradne ako "zdravotné výkony". Zároveň žiadame o prehodnotenie postavenia pracovníka v dlhodobej starostlivosti (PDS) a jeho zaradenie medzi "zdravotníckych, tj. medicínsko-technických pracovníkov" s príslušným rozsahom praxe. Odôvodnenie: Pracovník v dlhodobej starostlivosti (PDS) vykonáva časť svojich úloh samostatne, avšak vybrané úkony, ktoré majú charakter liečebného režimu, môže realizovať "VÝHRADNE NA ZÁKLADE INDIKÁCIE LEKÁRA, SESTRY ALEBO PÔRODNEJ ASISTENTKY". Podľa legislatívnej úpravy (Príloha č. 7 k zákonu č. 448/2008 Z. z.) ide o tieto konkrétne činnosti: - Podávanie liekov - sem patrí podávanie liekov do ústnej dutiny (perorálne) a aplikácia liekov s lokálnym účinkom (na kožu, do oka, ucha, nosa a konečníka). - Injekčná aplikácia - PDS je oprávnený na podkožnú	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
---	----------	---	----------	---

		(subkutánnu) aplikáciu inzulínu a liekov proti zrážaniu krvi (protizrážavých látok). - Diagnostický monitoring, tj. Vykonávanie kontroly glykémie pomocou glukomeru. - Podávanie stravy - ide o asistenciu pri výžive prostredníctvom nasogastrickej sondy alebo cez PEG (perkutánnu endoskopickú gastrostómiu). - Preventívne a nácvikové úkony - vykonávanie nácviku sebaobslužných činností u osoby a zabezpečovanie prevencie vzniku dekubitov (preležanín) a iných komplikácií vyplývajúcich z imobility. - Nákup liekov - Aj nákup voľnopredajných liekov je v tomto režime viazaný na indikáciu. V rámci ošetrovateľskej starostlivosti V ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ POMOCI sa ošetrovateľská starostlivosť považuje za poskytnutú správne aj vtedy, ak tieto vybrané úkony súvisiace s dodržiavaním liečebného režimu poskytuje práve pracovník dlhodobej starostlivosti. Pri týchto činnostiach PDS úzko spolupracuje s ostatnými členmi tímu, najmä pri procesoch prijímania či prepúšťania osoby, a je oprávnený používať dostupnú dokumentáciu osoby. Úkony ako meranie krvného tlaku, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty či saturácie kyslíka" oximetrom vykonáva PDS samostatne, teda bez potreby predchádzajúcej indikácie. 1. ODSTRÁNENIE UMELEJ DUALITY ÚKONOV: Aktuálny návrh v zákone č. 576/2004 Z. z. (§ 4 ods. 12) a zákone č. 448/2008 Z. z. (§ 16 ods. 3) vytvára stav, kedy sa ten istý úkon (napr. hygiena, kŕmenie) považuje u praktickej sestry za		
--	--	---	--	--

		ošetrovateľskú starostlivosť hradenú z poistenia, ale u PDS za sociálnu službu hradenú z príspevku na odkázanosť alebo pacientom. Ide o „miešanie hrušiek s jablkami“, ktoré zneprehľadňuje systém pre pacienta. 2. OCHRANA PACIENTA PRED DUPLICITNÝMI PLATBAMI A NEÚMERNÝM ZATAŽENÍM: Rozdelenie identických výkonov pod dva názvy umožňuje zariadeniam (hospice, DOS) vykázat základnú ošetrovateľskú starostlivosť raz ako zdravotný výkon a druhýkrát ako sociálnu službu. Pre pacienta, ktorý nemá priznaný príspevok na odkázanosť, sa tým základná zdravotná starostlivosť stáva spoplatnenou sociálnou službou, čím sa narúša jeho ústavné právo na bezplatnú základnú starostlivosť z poistenia. 3. ODBORNÁ INTEGRITA A BEZPEČNOSŤ: PDS má podľa Prílohy č. 7 zákona o sociálnych službách vykonávať invazívne zdravotné úkony ako aplikácia inzulínu či podávanie stravy cez PEG alebo nasogastrickou sondou. Tieto činnosti sú svojou podstatou klinické a mali by byť vykonávané zdravotníckym pracovníkom pod dohľadom odborného garanta v zdravotníctve, nie odborným zamestnancom v sociálnych službách. 4. SKUTOČNÝ SOCIÁLNY ASPEKT: Definícia sociálnej služby v zdravotníckych zariadeniach (hospic, DOS) by sa mala sústreďovať na socializáciu, duchovnú podporu a riešenie sociálnej situácie rodiny, nie na preberanie kompetencií zdravotníckeho personálu pod iným názvom za účelom získania príspevku na odkázanosť. 5. EFEKTIVITA FINANCOVANIA: Namiesto zložitého administratívneho delenia ošetrovateľského dňa medzi zdravotnú poisťovňu a osobný rozpočet pacienta na tie isté úkony, navrhujeme posilniť paušálne úhrady ošetrovateľských dní zo zdravotného poistenia tak, aby kryli aj personálne náklady na		
--	--	--	--	--

		nižší zdravotnícky personál (PDS ako nový typ zdravotníckeho pracovníka). ZAVER: Ponechanie tohto legislatívneho „rozštiepenia“ identity úkonov považujeme za neudržateľné, administratívne náročné a potenciálne diskriminačné voči pacientom bez príspevku na odkázanosť, ktorí si budú musieť za základnú ošetrovateľskú opateru doplácať. Žiadame o unifikáciu týchto úkonov pod rezort zdravotníctva.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	§ 44a zákona č. 577/2004 Z. z. Zásadná pripomienka Žiadame o úpravu zákona č. 577/2004 Z. z. tak, aby sa základná ošetrovateľská starostlivosť, VRÁTANE ÚKONOV SEBAOBSLUHY (hygiena, kŕmenie, polohovanie), považovala za PLNE HRADENÚ Z VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA aj v prípade, ak je poskytovaná v hospicoch a domoch ošetrovateľskej starostlivosti (DOS) pracovníkmi v dlhodobej starostlivosti (PDS): Navrhovaná zmena: Žiadame VYPUSTENIE navrhovaného § 44a zákona č. 577/2004 Z. z., ktorý umožňuje poskytovateľom hospicovej starostlivosti a DOS požadovať od poistenca priamu úhradu za sebaobslužné výkony v domnení, že ide o „sociálne služby - pomoc pri odkázanosti“. Odôvodnenie: Zdroje v materiáloch uvádzajú, že úhrady zdravotných poisťovní v hospicoch a DOS nepostačujú na pokrytie nákladov. Namiesto	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		zvýšenia úhrad zo strany VZP, má nastať preklasifikovanie základnej opatery (hygiena, jedlo) na „sociálnu službu“, čím sa otvára legálna cesta k tomu, aby si za tieto úkony poskytovateľ pýtal úhradu od pacienta cez jeho nový osobný rozpočet (príspevok na odkázanosť). Tým sa časť nákladov, ktoré doteraz mali nie byť zdravotné poisťovne, presúva na plecia rezortu sociálnych vecí (štátny rozpočet) alebo priamo na pacienta (ak príspevok nemá). To je v zásade v rozpore s Chartou práv pacienta aj s Ústavou SR. 1. PRÁVO NA OCHRANU ZDRAVIA: Charta práv pacienta priamo uvádza, že pacient má právo na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti a že zdravotnícke služby musia byť poskytované na princípe rovnosti a bez diskriminácie. Podľa čl. 40 Ústavy SR má štát pozitívny záväzok chrániť život a zdravie občanov. Vyčlenenie ošetrovateľských úkonov PDS do platených sociálnych služieb v hospicoch/DOS (navrhovaný § 44a zákona č. 577/2004 Z. z.) priamo porušuje tento záväzok. 2. ZÁKAZ DISKRIMINÁCIE: Zákon č. 576/2004 Z. z. v § 11 ods.2 výslovne zakazuje diskrimináciu v prístupe k zdravotnej starostlivosti z dôvodu sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku alebo iného postavenia. Argumentujte, že požiadavka na priamu úhradu za pomoc pri odkázanosti v zdravotníckom zariadení vytvára finančnú bariéru, ktorá diskriminuje odkázaných pacientov/klientov s príspevkom na pomoc pri odkázanosti(PPO) pacientov oproti tým, ktorí PPO mať nebudú. 3. LEGISLATÍVNA DISKRIMINÁCIA V ÚHRADÁCH: Podľa § 3 ods. 16 zákona č. 577/2004 Z. z. sa na základe verejného		
--	--	--	--	--

		zdravotného poistenia uhrádza ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb z verejného zdravotného poistenia formou paušálnej úhrady. Naproti tomu v zdravotníckych zariadeniach (hospic, DOS) sa navrhuje tie isté úkony (sebaobsluha) predefinovať na „sociálnu službu“, ktorú si pacient musí platiť sám alebo zo svojho osobného rozpočtu (§ 44a zákona č. 577/2004 Z. z. a § 4 ods. 12 zákona č. 576/2004 Z. z.). 4. ROZPOR V LEGISLATÍVNOM TEXTE: Samotný návrh v § 4 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. uvádza, že ošetrovateľská starostlivosť sa považuje za poskytnutú SPRÁVNE, aj keď ju vykonáva PDS. Ak je raz výkon uznaný ako „správna ošetrovateľská starostlivosť“, neexistuje odborný dôvod, prečo by mal byť v zdravotníckom zariadení vyňatý z úhrad zdravotných poisťovní a preklasifikovaný na sociálnu službu. 5. IDENTITA VÝKONOV sa dá overiť porovnaním Prílohy č. 7 zákona č. 448/2008 Z. z. (platného od 1.1.2027) s vyhláškou č. 214/2023 Z. z., ktorá definuje identické činnosti pre praktickú sestru – asistenta. JE PRÁVNE NEOBHÁJITEĽNÉ, ABY ROVNAKÝ KLINICKÝ ÚKON V ROVNAKOM ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ, U JEDNEJ PROFESIE BOL „ZDRAVOTNÝM ÚKONOM" A U DRUHEJ (PDS) „SOCIÁLNOU SLUŽBOU". Úkony sebaobsluhy sú pevnou súčasťou ošetrovateľskej praxe (podľa vyhlášky č. 214/2023 Z. z.) a ošetrovateľského procesu. Toto „rozštiepenie" identity toho istého úkonu je z hľadiska pacienta umelé a máťúce. 6. OHROZENIE DOSTUPNOSTI STAROSTLIVOSTI: Pacienti v hospicoch a DOS sú ťažko choré osoby s nárokom na		
--	--	---	--	--

		bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Ak im bude pomoc pri základných životných potrebách (hygiena, jedlo) účtovaná ako sociálna služba, hrozí, že sa pre pacientov bez priznaného príspevku na odkázanosť stane táto starostlivosť nedostupnou alebo neúmerne drahou. 7. NESPRÁVNE NASTAVENÝ MODEL SOCIÁLNEJ SLUŽBY: Skutočným sociálnym aspektom v zdravotníckom zariadení má byť duchovná podpora, spolupráca s rodinou, aktivizácia, sprevádzanie rodiny a sociálna inklúzia, nie preberanie základnej ošetrovateľskej agendy pod iným menom za účelom získania príspevku na odkázanosť. Ako uvádza OECD (2018), vo všeobecnosti dlhodobá starostlivosť (LTC-ZDRAVOTNÁ) pozostáva z lekárskej a/alebo ošetrovateľskej starostlivosti (napr. preváz rany, podávanie liekov, zdravotné poradenstvo, paliatívna starostlivosť, tlmenie bolesti, lekárska diagnostika, sesterské posúdenie a vyhodnotenie potrieb osoby) a pod. ; vrátane služby osobnej starostlivosti - pomoc pri ADL. Oddel'ovanie týchto zložiek pri úhradách vedie k fragmentácii systému, čo priamo ohrozuje kvalitu života pacienta. LTC-SOCIÁLNA pozostáva z asistenčných služieb, ktoré umožňujú osobe žiť samostatne. PONECHANIE NAVRHOVANÉHO PRÁVNEHO STAVU VYTVÁRA DVOJITÝ METER – v sociálnom zariadení (ZSS) štát na opateru tj. "pomoc pri odkázanosti FO na pomoc.." cez poisťovne prispieva, ale v zdravotníckom zariadení (hospic) ju prenáša na plecía pacienta ako spoplatnenú sociálnu službu. Žiadame o zjednotenie financovania ošetrovateľských úkonov pod rezort zdravotníctva bez ohľadu na to, či ich vykonáva praktická sestra alebo PDS.		
--	--	--	--	--

		> Zdroj: OECD. 2018. Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011. OECD - Health Division. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. [online]. [citované 24.05.2026]. Dostupné na: https://www.oecd.org/els/health-systems/AccountingMappingofLTC.pdf		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I V § 20 ods. 1 na konci prvej vety navrhujeme doplniť : „ a to prioritne v elektronickej podobe prostredníctvom národného zdravotníckeho informačného systému. Ak je zdravotná dokumentácia vedená v elektronickej podobe, poskytovateľ nie je povinný vykonávať jej duplicitnú tlač ani ju paralelne viesť v papierovej podobe, s výnimkou prípadov, kedy preukázateľne zlyhali technické prostriedky na jej zápis alebo spracovanie.“ Odôvodnenie: Všeobecná časť: Súčasná legislatívna úprava vedenia zdravotnej dokumentácie v praxi naráža na pretrvávajúci formalizmus a duplicitu. Napriek tomu, že elektronické zdravotníctvo (eZdravie) je plne funkčné a lekári sú povinní posielat' dáta do Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), mnohé kontrolné orgány (napr. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo zdravotné poisťovne) pri revíziách naďalej striktne vyžadujú fyzický podpis lekára na papierových výťažkoch alebo fyzicky vedenú kartu. Osobitná časť: Navrhovaná úprava jasne deklaruje princíp „jedenkrát a dost“ v oblasti e-Healthu. Explicitné zakotvenie pravidiel, že elektronický zápis v NZIS plne nahrádza papierovú formu, zbaví poskytovateľov zdravotnej starostlivosti enormnej administratívnej a finančnej záťaže (tlač, archivácia, fyzické	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu (nový rámec zoznamu zdravotných výkonov). Zároveň v platnej legislatíve je ukotvené, že zdravotná dokumentácia sa vedie primárne v písomnej forme v elektronickej zdravotnej knižke v národnom zdravotníckom informačnom systéme so zdokonaleným elektronickým podpisom zdravotníckeho pracovníka. V nadväznosti na prijatú novú právnu úpravu, ktorou sa od 1. júla

		skladovanie ton papiera). Zdravotnícky personál sa tak bude môcť primárne venovať pacientovi a nie duplicitnému prepisovaniu a tlači elektronických záznamov. Výnimka pamätá na krízové situácie (výpadok elektrického prúdu, kybernetický útok), kedy je papierová forma prípustná a logická.	2026 povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viesť zdravotnú dokumentáciu rozširuje o povinnosť zaznamenávať ID EZZ (identifikačné číslo elektronického zdravotníckeho záznamu) ako súčasť zúčtovacej dávky. Súčasne bola novelou doplnená kompetencia zdravotnej poisťovne neuhradiť poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak zúčtovacia dávka neobsahuje toto ID. Máme preto za to, že samotné riziko neuhradenia poskytnutej zdravotnej starostlivosti predstavuje pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dostatočne silný a
--	--	---	--

				efektívny motivačno-sankčný nástroj, ktorý v plnej miere posilňuje zákonné ustanovenia o povinnom vedení zdravotnej dokumentácie primárne v elektronickej podobe. Rozpor odstránený dňa 17.6.2026 (emailová odpoveď KOZ).
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	čl. II , novelizačný bod 1 Pripomienka k Návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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: Čl. II. novelizačný bod 1, § 3 ods. 4 navrhujeme ponechať ako súčasť zdravotného výkonu písmeno d) vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu. Odôvodnenie: Aplikačná prax dnes ukazuje, že v ambulancii všeobecných lekárov sa za vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu vyberá poplatok vo výške 20 a viac euro napriek tomu, že si tento výkon lekár vykáže ako zdravotný výkon. Kúpeľná liečba je často súčasťou následnej liečby a všeobecný lekár vypisuje návrh na základe odporúčania ošetrojúceho lekára v prepúšťacej správe. Pri vyčiarknutí tohto výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov je vysoký predpoklad, že ambulantní lekári buď nebudú ochotní vypisovať návrh na kúpeľnú liečbu, alebo si jeho	A	

		vypísanie ohodnotia oveľa vyšším poplatkom ako výkon nehradený zdravotným poistením. Uvedené novelizované ustanovenie vykazuje duplicitu s navrhovaným znením § 2 ods.2 zákona č.576/2004 Z. z, posledná veta: (čl. I, novelizačný bod 1).		
LOZ Lekárske odborové združenie	O	Čl. IV. 1. Zásadná pripomienka. V čl. IV, bod 1 navrhujeme vypustiť slová: „Zdravotná poisťovňa môže pri výkone kontrolnej činnosti uplatňovať aj osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov (ďalej len „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“), ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, je povinná ich zverejniť na svojom webovom sídle tak, aby nedošlo k ich zámeně so spoločnými pravidlami vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov. Osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nesmú byť v rozpore so spoločnými pravidlami vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov alebo ich obchádzať a musia byť v súlade s podmienkou účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia.“ Odôvodnenie Zákonný cieľ porovnateľnosti, transparentnosti zmlúv medzi poisťovňami a poskytovateľmi sa nebude dať dosiahnuť ak bude možné uplatňovať osobitné kontrolné pravidlá na uznávanie a uhrádzanie vykázaných zdravotných výkonov. Ak máme porovnávať ceny a podmienky v zmluvách s poskytovateľmi tak ich samozrejme ovplyvňuje to ako často sa môžu zdravotné výkony vykonávať, aby boli uznané, aké iné podmienky sú pri	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie

		nich určené a pod. Teda je potrebné dodržať zásadu ceteris paribus ak chceme dosiahnuť korektné porovnanie. Zároveň tento spôsob narušuje právo na rovnosť občanov pri ich právach a bráni dosiahnutiu jednotného štandardu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov.	(úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej
--	--	---	--

				starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel).
--	--	--	--	--

				3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na
--	--	--	--	---

				rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadoch výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúca. Spoločné pravidlá sú totiž všetky
--	--	--	--	---

				zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
LOZ Lekárske odborové združenie	O	Čl. IV. 2. Zásadná pripomienka. V čl. IV navrhujeme vypustiť bod 3 a 6. Odôvodnenie Legislatívno-technická úprava súvisiaca s vypustením možnosti mať osobitné pravidlá kontrolnej činnosti. Pokiaľ ide o konkrétny postup pri kontrolnej činnosti na to je priestor v štandardizovanej zmluve medzi poskytovateľmi a poisťovňami.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava

			osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná
--	--	--	---

			poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti
--	--	--	--

				zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené
--	--	--	--	---

				ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
LOZ Lekárske	O	Čl. IV. 3. Zásadná pripomienka. V čl. IV navrhujeme na príslušných	N	Body 1 až 3 - Pripomienka nebola

odborové združenie	miestach doplniť nové body: 1. V § 7c, ods. 1 sa dopĺňa nové písmeno e) ktoré znie: e) pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti (ďalej len „pravidlá kontrolnej činnosti“). 2. V § 7 sa dopĺňa nový odsek 4, ktorý znie: (4) Pravidlá kontrolnej činnosti obsahujú spôsob uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov. 3. V § 8, ods. 1 sa slová: „pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti (ďalej len „pravidlá kontrolnej činnosti“)“ nahrádzajú slovami „pravidlá kontrolnej činnosti“. 4. Za § 86 zu sa dopĺňa nový § 86zv, ktorý znie: § 86zv Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od ... 2026 (1) Do vydania všeobecne záväzného právneho predpisu podľa § 7c, ods. 1, písm. e) sú poisťovne povinné najneskôr do troch mesiacov od účinnosti tohto zákona spoločne vydať zjednotené pravidlá kontrolnej činnosti po predchádzajúcom písomnom súhlase ministerstva. Ak poisťovne nepredložia do troch mesiacov od účinnosti tohto zákona ministerstvu stávajú sa po predchádzajúcom súhlase ministerstva záväznými pre všetky poisťovne pravidlá kontrolnej činnosti poisťovne s najväčším počtom poistencov. Ministerstvo súhlas udelí po prerokovaní so zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zariadení sociálnej pomoci, zdravotnými poisťovňami a zástupcami	akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Bolo ponechaná súčasná povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) s posilnením pravidla transparentnosti. Jednak povinnosť vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred ich účinnosťou ako aj nové doplnenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči
--------------------	---	---

	odborovej organizácie zastupujúcej zdravotníckych pracovníkov. Pravidlá kontrolnej činnosti obsahujú spôsob uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov. Pravidlá kontrolnej činnosti musia byť nediskriminačné a nesmú neprimerane zvýhodňovať poisťovňu alebo poskytovateľa. Odôvodnenie Zákonný cieľ porovnateľnosti, transparentnosti zmlúv medzi poisťovňami a poskytovateľmi sa nebude dať dosiahnuť ak bude možné uplatňovať osobitné kontrolné pravidlá na uznávanie a uhrádzanie vykázaných zdravotných výkonov. Ak máme porovnávať ceny a podmienky v zmluvách s poskytovateľmi tak ich samozrejme ovplyvňuje to ako často sa môžu zdravotné výkony vykonávať, aby boli uznané, aké iné podmienky sú pri nich určené a pod. Teda je potrebné dodržať zásadu ceteris paribus ak chceme dosiahnuť korektné porovnanie. Zároveň tento spôsob narušuje právo na rovnosť občanov pri ich právach a bráni dosiahnutiu jednotného štandardu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov. Navrhuje sa prechodné ustanovenie, ktorým sa rieši situácia dosiahnutia jednotného charakteru pravidiel kontrolnej činnosti do vydania všeobecne záväzného predpisu. Uprednostňuje sa dohoda medzi poisťovňami s regulačnou úlohou ministerstva a konzultačnou úlohou celého sektora. Ak by k takejto dohode neprišlo, budú po súhlase ministerstva záväzné pre celý sektor pravidlá kontrolnej činnosti poisťovne s najväčším počtom poistencov. Aj pri týchto dočasných pravidlách sa stanovuje materiálna podmienka nediskriminácie a zákazu neprimeraného zvýhodnenia poisťovne alebo poskytovateľa.	poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. 2. Výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Bod 4 - MZ SR nebude vydávať nový zoznam zdravotných výkonov formou všeobecne záväzného právneho predpisu. Predmetný návrh
--	---	---

				obsahuje prechodné ustanovenie na doplnenie všetkých povinných náležitostí zdravotného výkonu do konca roku 2030 vrátane spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania. Boli doplnené podmienky, ktoré je povinná zdravotná poisťovňa splniť, ak má záujem uplatňovať voči poskytovateľom osobitné pravidlá.
LOZ Lekárske odborové združenie	O	Čl. I. 4. Zásadná pripomienka. V čl. I, bod 2 sa v odseku 10 sa na konci dopĺňa veta: „Členmi komisie okrem zástupcov ministerstva budú aj zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zariadení sociálnej pomoci, zdravotných poisťovní a odborových organizácií zastupujúcich zdravotníckych pracovníkov. Odôvodnenie Je vhodné ak poradná komisia ministra pre účely zaraďovania zdravotných výkonov bude širokospektrálna.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Máme za to, že Komisia pre zdravotné výkony je primárne odborný medicínsky poradný orgán ministra zdravotníctva. Jej úlohou je odborne posudzovať medicínsku opodstatnenosť výkonov, ich klinickú účinnosť, bezpečnosť pre pacienta, pripraviť

				a odkomunikovať všetky náležitosti k jednotlivým zdravotným výkonom. Členmi komisie sú dnes subjekty s priamou vecnou zodpovednosťou za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v praxi a za výkon verejného zdravotného poistenia – t. j. zástupcovia odborných spoločností a poskytovateľov, zástupcovia MZ SR a zástupcovia zdravotných poisťovní, ktoré výkony hradia. Úlohou komisie je hľadať objektívny medicínsky konsenzus. Vstup odborových organizácií by do technicko-odbornej debaty vniesol politicko-kolektívny prvok vyjednávania. Účasť odborových organizácií v Komisii
--	--	--	--	---

				pre zdravotné výkony nie je vecne opodstatnená, nakoľko ich zákonný mandát (ochrana sociálno- ekonomických záujmov zamestnancov) nesúvisí s procesom tvorby zoznamu zdravotných výkonov. Odborová agenda má svoje legitímne miesto pri kolektívnom vyjednávaní, nie však pri kreovaní nového zoznamu zdravotných výkonov. Zamestnanci poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zároveň aj členmi napríklad odborových organizácií majú priestor byť členmi odbornej pracovnej skupiny pre príslušnú odbornosť. Každá odborná spoločnosť alebo stavovská
--	--	--	--	---

				organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
LOZ Lekárske odborové združenie	O	Čl. I. 5. Zásadná pripomienka. V čl. I, bod 2 sa odsek 12 mení a znie: „(12) Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorým ustanoví zoznam zdravotných výkonov.“ Odôvodnenie Zoznam zdravotných výkonov bude obsahovať povinnosti a práva viacerých strán najmä vo forme záväzne stanovených možností a určujúcich štandard poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá je vymáhateľná či už poisťovňami alebo pacientami, preto je úroveň všeobecne záväzného právneho predpisu plne na mieste. Pripomíname, že pôvodná právna úprava rákala dokonca s nariadením vlády.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na navrhovanom modeli, kedy zoznam zdravotných výkonov nebude vydávaný formou všeobecne záväzného právneho predpisu (vyhlášky), a to z nasledujúcich dôvodov: 1. Negatívna historická skúsenosť: Argumentácia pôvodným Nariadením vlády č. 776/2004 Z. z. len potvrdzuje nevhodnosť rigidnej formy. Tento zoznam

			sa kvôli extrémnej legislatívnej náročnosti zmien nepodarilo za takmer 20 rokov systémovo zrevidovať ani aktualizovať, v dôsledku čoho fatálne zastaral a odtrhol sa od medicínskej reality. Zoznam zdravotných výkonov má mať primárne charakter technicko-metodického katalógu (číselníka). 2. Duplicita a paralýza schvaľovacieho procesu (Kolízia s prácou komisie): Návrh na vydávanie zoznamu formou vyhlášky úplne popiera a paralyzuje zmysel odbornej komisie pre zdravotné výkony. Štandardný procesný postup predpokladá, že podnet na zaradenie výkonu najprv odborne posúdi komisia a následne ho schváli
--	--	--	--

				vedenie MZ SR. Až takto pripravený konsenzuálny zoznam by odišiel do medzirezortného pripomienkového konania (MPK). Akceptovaním formy vyhlášky sa však otvára otázka, ako by sa nakladalo s desiatkami nových návrhov na zaradenie alebo úpravu výkonov, ktoré by vzniesli rôzne subjekty priamo v rámci MPK. Ak by ich chcelo ministerstvo vecne vyhodnotiť, musela by celý balík pripomienok opätovne dostať na stôl odborná komisia, čím by vznikol nekončiaci cyklus posudzovania. MPK by v podstate úplne nahradilo a devalvovalo systematickú prácu komisie, čo by viedlo k legislatívnemu
--	--	--	--	--

				chaosu a neschopnosti zoznam v rozumnom čase vôbec schváliť. V praxi by to znamenalo, že komisia pol roka vyhodnocuje desiatky podnetov a následne vloží návrh vyhlášky do MPK. V MPK príde ďalších 300 pripomienok od nespokojných lekárov/poskytovateľov, ktorí majú vlastnú predstavu o schvaľovanom výkone. Nastane situácia, v rámci ktorej by musela znova zasadnúť komisia, znova odborne posúdiť všetky podnety, znova schváliť výsledok vedením a išli by sme do nového kola MPK. Forma vyhlášky robí zo zoznamu výkonov ťažkopádny proces.
LOZ Lekárske	O	Čl. I. 6. Zásadná pripomienka. V čl. I, bod 4 sa slová „do 31. decembra 2030“ nahrádzajú slovami „do 31. decembra 2027“	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na ponechaní

odborové združenie		Odôvodnenie Pôvodná povinnosť a zrušenie katalógu zdravotných výkonov bolo zavedené do zákona koncom roka 2024 s termínom plnenia do konca roka 2026. Teraz sa odkladá vydanie prvého zoznamu do roku 2027 a vydanie kompletného zoznamu aj s pravidlami kontroly sa odkladá až do roku 2030 to je príliš dlhá lehota, ktorá má potenciál ohroziť samotnú realizáciu tejto veľmi dôležitej zjednocujúcej práce.	prechodného obdobia do 31. decembra 2030 a namiesto navrhovaného 31. decembra 2027. Kompletná revízia a tvorba nového zoznamu zdravotných výkonov vrátane spoločných pravidiel kontrolnej činnosti predstavuje kvalitatívnu zmenu, ktorá pokrýva desiatky medicínskych odborností a tisíce kódov výkonov. V aktuálnych personálnych kapacitách ministerstva ani revíznych lekárov (RL) zdravotných poisťovní nie je objektívne možné prejsť všetky segmenty zdravotnej starostlivosti v skrátenom termíne do roku 2027 takým detailným spôsobom,
--------------------	--	---	---

				ako sa to realizuje v súčasnosti. Skrátenie lehoty o tri roky by si vynútilo prechádzanie jednotlivých odborností pod časovým tlakom, čo by ohrozilo kvalitu výsledného dokumentu a zvýšilo riziko chýb s priamym dopadom na poskytovateľov. Súčasný model tvorby zoznamu je založený na tom, že každý jeden navrhovaný výkon a pravidlo sú detailne odkomunikované a podrobené odborným konzultáciám s partnermi. Tento participatívny proces je časovo mimoriadne náročný, no je garanciou toho, že nový zoznam bude po implementácii v praxi akceptovaný v maximálne možnej miere kľúčovými aktérmi (PZS,
--	--	--	--	---

				poist'ovne). Lehota do roku 2030 neznamená, že sa dovedy nič neudeje. Práce budú prebiehať kontinuálne a jednotlivé segmenty sa budú do praxe nasadzovať postupne (fázovito), len čo budú kompletne a kvalitne pripravené. Ak by bol termín skrátený na koniec roka 2027, za 18 mesiacov by MZ SR muselo od stola a bez riadnej diskusie s odbornými spoločnosťami schváliť tisíce výkonov. Výsledkom by bol síce nový zoznam, ale s otáznou kvalitou.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 1. V čl. I bode 2 § 3 ods. 2 navrhujeme slová „v § 49x ods. 2 nie je ustanovené“ nahradiť slovami „§ 49x ods. 2 neustanovuje“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy	O	Čl. I 2. V čl. I bode 2 § 3 ods. 3 navrhujeme slovo „dobu“ nahradiť slovom „čas“.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Uvedené písmeno bolo

Slovenskej republiky				vypustené v celom znení. Pre účely vysvetlenia MZ SR má za to, že pojem „doba trvania“ z dôvodu, že pojem „čas“ vyjadruje v konkrétny časový okamih alebo bod na časovej osi (napr. čas začiatku operácie o 09:30 hod.). Naopak, pojem „doba“ vyjadruje dĺžku trvania určitého časového úseku, resp. časový interval (napr. dĺžka trvania výkonu 30 minút). Keďže účelom tohto parametra v zozname zdravotných výkonov je zadefinovať presný časový úsek (časovú dotáciu v minútach) potrebný na realizáciu daného výkonu a nie konkrétnu hodinu dňa, kedy sa má vykonať, použitie pojmu „doba trvania“ je vecne, metodicky aj
----------------------	--	--	--	--

				legislatívno-technicky správne a presné.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 3. V čl. I bode 2 § 3 ods. 6 druhej vete odporúčame vypustiť slová „podľa prvej vety“ ako nadbytočné a slovo „zverejní“ nahradiť slovom „sprístupní“.	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, slovo "zverejní" bolo ponechané.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 4. V čl. I bode 2 § 3 ods. 7 navrhujeme bodku na konci nahradiť čiarkou.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 5. V čl. I bode 2 § 3 ods. 9 navrhujeme slovo „zriaďuje“ nahradiť slovom „zriadi“, keďže dokonavý vid lepšie vystihuje zámer predkladateľa. Taktiež navrhujem vetu v odseku 10 pripojiť na koniec odseku 9 a nasledujúce odseky primerane prečíslovať.	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Predkladateľ akceptoval zásadnú pripomienku iného subjektu vo veci doplnenia zloženia komisie pre zdravotné výkony priamo do zákona a to do odseku 10 a ponechal to ako samostatný odsek.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 6. V čl. I bode 4 úvodnej vete odporúčame slovo „vkladaná“ nahradiť slovom „vkladá“. Rovnako v čl. IV bode 6 úvodnej vete.	A	
MDSR Ministerstvo	O	Čl. I 7. V čl. I bode 4 § 49x ods. 2 navrhujeme slová „Všeobecne	A	

dopravy Slovenskej republiky		záväzný právny predpis vydaný“ nahradiť slovami „Nariadenie vlády vydané“.		
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. III 8. V čl. III bode 1 § 79 ods. 1 písm. cd) navrhujeme slová „bola....poskytnutá“ nahradiť slovami „sa...poskytla“.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, predkladateľ návrhu trvá na pôvodnom znení z dôvodu, že zdravotná starostlivosť sa vždy poskytuje niekým, osobou, ktorou je zdravotnícky pracovník, nespokytuje sa "sama", preto nesúhlasíme s návrhom "sa ...poskytla".
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. V 9. Čl. III bod 57 zák. č. 360/2024 Z. z. sa platnosťou novely stal integrálnou súčasťou zákona č. 576/2004 Z. z., preto máme za to, že v zák. č. 576/2004 Z. z. postačuje novelizovať § 50 ods. 3 a v čl. IX zák. č. 360/2024 Z. z. zmeniť účinnosť tak aby čl. III bod 57 nadobudol účinnosť 1. júla 2027, keďže aj naďalej je potrebné sa vysporiadať s tým, že zmenou § 3 ods. 8 dôjde k zániku právneho titulu existencie nariadenia vlády a toto nariadenie je potrebné formálne (výslovne) zrušiť, keďže podľa § 3 ods. 12 v znení účinnom od 1. júla 2027 sa už zoznam zdravotníckych výkonov nebude uverejňovať prostredníctvom nariadenia, ale prostredníctvom webu ministerstva a terajšie nariadenie sa nebude považovať za záväzný právny predpis odo dňa kedy nadobudne účinnosť nový zoznam zdravotníckych	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, keďže sa zmenilo znenie prvého bodu.

		výkonov vydaný podľa § 49s ods. 3. Teda do tohto dátumu prechodné ustanovenie „podrží“ predmetné nariadenie, po tomto dátume dôjde k materiálne abrogácii v dôsledku zániku právneho titulu (§ 3 ods. 8 znení v účinnom do 31. decembra 2026), teda je potrebné aby aj naďalej došlo aj k formálnej abrogácii nariadenia vlády SR č. 667/2004 Z. z. v zn. n.p.		
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu V návrhu zákona žiadame ustanoviť, že „voliteľné údaje“ zdravotného výkonu podľa § 3 ods. 3 uvedené v zozname zdravotných výkonov sa stávajú povinnými pre všetky odbornosti, pri ktorých už bola ukončená aktualizácia katalógu zdravotných výkonov a bolo im pridelené nové bodové ohodnotenie. Aktualizácia katalógu zdravotných výkonov, vrátane prehodnotenia bodov, predstavuje zásadnú metodickú úpravu v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Jej účelom je zabezpečiť jednotné, záväzné a kontrolovateľné vykazovanie zdravotných výkonov, ktoré zároveň umožní ich porovnateľnosť a objektívne zhodnotenie náročnosti zdravotného výkonu. Ak je samotné bodové ohodnotenie alebo údaj o úhrade z verejného zdravotného poistenia iba dobrovoľné, stráca sa tak význam aktualizácie katalógu zdravotných výkonov.	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. Vlastnosti náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch a informácia, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia boli presunuté ako povinné náležitosti. Doba trvania zdravotného výkonu v minútach bola na základe akceptovania zásadnej pripomienky vypustená z fakultatívnych náležitostí. Doba bude súčasťou zverejnených registračných listov zdravotných výkonov, ktoré budú slúžiť na

				stanovenie váhy výkonov. Rozpor v časti pripomienky ""povinná doba výkonu"" bol na rozporovom konaní dňa 29.6. odstránený.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadame, aby všetky zdravotné výkony boli vyjadrené v bodoch. Nie je zrejmé, prečo by časť zdravotných výkonov mala byť vyňatá z bodového systému, keďže funkciou bodu je vyjadriť časovú, materiálnu, odbornú či personálnu náročnosť zdravotného výkonu. Ak sú niektoré zdravotné výkony vyjadrené výlučne pevnou sumou, naruša to jednotnosť systému a znemožňuje vyhodnocovať efektivitu ambulantného sektora.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadame ustanoviť, aby cena bodu v rámci jednej zdravotnej poisťovne bola uplatňovaná jednotne pre všetky zdravotné výkony. V praxi majú zdravotné poisťovne uzatvorené zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa cena bodu môže líšiť podľa konkrétneho zdravotného výkonu, hoci ide o zdravotné výkony s rovnakým bodovým ohodnotením. Za aktuálne platných podmienok tak vznikajú situácie, keď môže zdravotný výkon s hodnotou 150 bodov mať úhradu napríklad 45 eur a iný zdravotný výkon s rovnakou hodnotou 150 bodov má v tej istej zmluve pre toho istého poskytovateľa zdravotnej	A	

		starostlivosti úhradu len 30 eur. Takýto postup popiera účel bodového systému.		
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadame ustanoviť vykazovanie zdravotnej starostlivosti počas ordinačných hodín tak, aby bolo zrejmé, aká časť zdravotnej starostlivosti bola poskytnutá počas doplnkových ordinačných hodín. Považujeme za žiadúce oddeliť, ktoré zdravotné výkony boli poskytnuté v doplnkových ordinačných hodinách. Bez toho nebude možné vyhodnotiť, aká zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v štandardných ordinačných hodinách, a aká zdravotná starostlivosť v režime samoplatcov, najmä rozsah a charakter zdravotných výkonov, ktoré sú poskytované za poplatok. Je dôležité vedieť identifikovať uvedené údaje vzhľadom na diskutované uvoľnenie podmienok doplnkových ordinačných hodín (zrušenie horného limitu poplatku za vyšetrenie v doplnkových ordinačných hodinách).	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I bode 1 § 2 ods. 2 prvej vete za slovo „zisteniu“ vložiť slovo „choroby“, v bode 2 § 3 ods. 1 druhej vete za slovo „poruchách“ vložiť slovo „zdravia“, v § 3 ods. 7 písm. a) za slovo „výkonu“ vložiť slová „do zoznamu zdravotných výkonov“, v § 3 ods. 7 písm. b) za slovo „výkonu“ vložiť slová „v zozname zdravotných výkonov“, v § 3 ods. 7 písm. c) za slovo „výkonu“ vložiť slová „zo zoznamu zdravotných výkonov“, v § 3 ods. 8 prvej vete za slovo „posúdi“ vložiť čiarku a vypustiť slová „ministerstvo zdravotníctva“ ako nadbytočné, v § 3 ods. 9 slová „výkonov, úpravy“ nahradiť slovami „výkonov do zoznamu zdravotných výkonov, úpravy“ a	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, väčšina pripomienok bola zapracovaná. Neakceptované boli výlučne iba časti, v ktorých sa na základe pripomienok iných subjektov zmenilo celé znenie odseku.

		slová „výkonov a“ nahradiť slovami „výkonov v zozname zdravotných záznamov a“, v § 3 ods. 11 písm. a) za slovo „výkon“ (prvý výskyt) vložiť slová „do zoznamu zdravotných výkonov“, v poznámke pod čiarou k odkazu 2f druhej citácii vypustiť slová „v znení neskorších predpisov.“ ako nadbytočné, v bode 3 za slová „ods. 3“ vložiť slová „prvej vete“, v bode 4 slovo „vkladaná“ nahradiť slovom „vkladá“, v čl. II úvodnej vete slová „č. 344/2025 Z. z. a zákona č. 406/2025 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 344/2025 Z. z., zákona č. 406/2025 Z. z. a zákona č. 69/2026 Z. z.“, v čl. IV bod 2 preformulovať napríklad takto: „2. V § 8a ods. 2 prvej vete sa za slovo „zmenu“ vkladá slovo „osobitných“, za slovo „zmeny“ sa vkladá slovo „osobitných“ a v tretej vete sa za slovo „zmenu“ vkladá slovo „osobitných“.“, v bode 3 § 8d ods. 4 druhej vete slovo „nakladania“ nahradiť slovom „vynakladania“, v čl. V bode 2 pred slovo „čl.“ vložiť slovo „a“, zjednotiť navrhované dátumy účinnosti uvedené v osobitnej časti dôvodovej správy s dátumami účinnosti uvedenými v čl. VI).		
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I a II Odporúčame v úvodnej vete čl. I a čl. II doplniť zákon č. 69/2026 Z. z. ako poslednú novelu zákonov č. 576/2004 Z. z. a 577/2004 Z. z. účinnú ku dňu nadobudnutia účinnosti návrhu zákona.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 4 Odporúčame v bode 4 úvodnej vete slovo „vkladaná“ nahradiť slovom „vkladá“.	A	

MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. IV bodu 6 V bode 6 úvodnej vete odporúčame slovo „vkladaná“ nahradiť slovom „vkladá“.	A	
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	Čl. I a II Odporúčame v úvodnej vete čl. I a čl. II doplniť zákon č. 69/2026 Z. z. ako poslednú novelu novelizovaného zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	A	
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	Čl. I bod 2 - § 3 ods. 7 písm. b) Navrhujeme na konci písmena b) bodku nahradiť čiarkou. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	A	
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	Čl. I bod 4 a čl. IV bod 6 Odporúčame v úvodnej vete slovo „vkladaná“ nahradiť slovom „vkladá“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	A	
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	Čl. III Odporúčame v úvodnej vete doplniť zákon č. 70/2026 Z. z. ako poslednú novelu novelizovaného zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	A	
MSSR Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	Z	Čl. I V čl. I navrhujeme doplniť nový novelizačný bod, ktorý znie: „V § 6 ods. 1 písm. b) sa za slovami „rozhodnutie súdu o nariadení výchovného opatrenia“ slovo „alebo“ nahrádza čiarkou a za slová „rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy 5)“ sa	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam

		vkladajú slová „alebo rozhodnutie súdu o výkone väzby mladistvého alebo o výkone trestu odňatia slobody mladistvého“. Odôvodnenie: Ministerstvo spravodlivosti SR v súčinnosti so Zborom väzenskej a justičnej stráže navrhuje novelizáciu § 6 zákona č. 576/2004 Z. z., pretože v súčasnosti vo väčšine prípadov, kedy je potrebné poskytnúť zdravotnú starostlivosť väzneným osobám, ktoré nedosiahli plnoletosť alebo väzneným osobám s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, nie je možné zaistiť prítomnosť zákonného zástupcu týchto osôb (či už z dôvodu ich neochoty alebo neznámeho pobytu), ktorý by bol v súlade s doteraz účinným znením zákona č. 576/2004 Z. z. oboznámený s priebehom, rizikami aj alternatívami liečby a udelil písomný informovaný súhlas. V dôsledku toho dochádza k neprijateľnej patovej situácii, kedy zdravotnícke zariadenie bez podpísaného informovaného súhlasu nemôže poskytnúť efektívnu zdravotnú starostlivosť takýmto väzneným osobám, pokiaľ nedôjde k zmene ich zdravotného stavu na akútny. Na potrebe tejto legislatívnej úpravy už vznikol konsenzus medzi zástupcami Zboru väzenskej a justičnej stráže a Ministerstva zdravotníctva SR na osobnom rokovaní dňa 27. mája 2025.		zdravotných výkonov). MZ SR pripravuje samostatný legislatívny návrh, ktorého obsahom bude viacero tém, v rámci ktorých MZ SR navrhne vykonanie zmien obsiahnutých v pripomienkach MS SR. Rozpor odstránený dňa 16.6.2026 (emailová odpoveď MS SR).
MSSR Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	Z	Čl. I V čl. I navrhujeme doplniť nový novelizačný bod, ktorý znie: „V § 12 sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie: „(2) Pri osobách vo výkone väzby a osobách vo výkone trestu odňatia slobody vzniká právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti u určeného poskytovateľa pre osoby vo výkone väzby alebo osoby vo výkone trestu odňatia slobody, dňom nástupu na výkon väzby, na výkon trestu odňatia slobody alebo na výkon detencie, a tento právny vzťah zaniká dňom ukončenia výkonu väzby, výkonu trestu odňatia	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam zdravotných výkonov). MZ SR pripravuje samostatný legislatívny návrh, ktorého obsahom bude

		slobody alebo výkonu detencie, pričom po ukončení výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody je dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom v pôsobnosti Zboru väzenskej a justičnej stráže ukončená; týmto osobám sa informácia o ukončení dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe neposkytuje. Pri osobách vo výkone väzby a osobách vo výkone trestu odňatia slobody nemôže byť zmenená dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prospech všeobecného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá zmluvný alebo pracovno-právny vzťah s organizačnou zložkou Zboru väzenskej a justičnej stráže.“. Doterajšie odseky 2 až 22 sa označujú ako odseky 3 až 23.“. Odôvodnenie: Ministerstvo spravodlivosti SR v súčinnosti so Zborom väzenskej a justičnej stráže navrhuje predmetné doplnenie § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., pretože definovanie vzťahu medzi pacientom a lekárom ako „dohody“ (tak ako je to upravené v § 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.) nezodpovedá skutočnosti pri väzných osobách a osobách v detencii. Tento právny vzťah nevzniká na základe slobodnej vôle väznenej alebo detencovanej osoby, keďže tieto majú obmedzenú možnosť slobodného výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pravdepodobne táto skutočnosť bola aj dôvodom nevyžadovania podpisu informovaného súhlasu pri vyšetrení osôb v detencii, ako je to uvedené v súčasnom znení § 6 ods. 9 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z.. V tejto súvislosti navrhujeme vyššie uvedenú legislatívnu úpravu zákona č. 576/2004 Z. z. rešpektujúcu vznik právneho vzťahu, ktorého predmetom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri zákonom určenom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pre osoby uvedené v § 11 ods. 6 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. (t. j. väznené osoby a osoby v detencii). Na potrebe tejto zmeny sa už na rokovaní 27. mája	viacero tém, v rámci ktorých MZ SR navrhne vykonanie zmien obsiahnutých v pripomienkach MS SR. Rozpor odstránený dňa 16.6.2026 (emailová odpoveď MS SR).
--	--	---	--

		2025 zhodli zástupcovia Zboru väzenskej a justičnej stráže so Sekciou zdravia Ministerstva zdravotníctva SR.		
NCZI Národné centrum zdravotníckych informácií	O	Čl. III § 79 ods. 1 písm. cd) Navrhujeme písm. cd) primerane upraviť. Odôvodnenie: Predkladateľ uvádza, že navrhovanou právnou úpravou [písmeno cd)] sa zavádza povinnosť vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť štandardnou zúčtovacou dávkou aj na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase doplnkových ordinačných hodín a zároveň aj na zdravotnú starostlivosť, ktorá je poskytovaná poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú vo zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou. Nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude mať povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť iba za toho poistenca, ktorý má platný poisťný vzťah v príslušnej zdravotnej poisťovni. Zdravotné poisťovne nemajú údaje, aká zdravotná starostlivosť a ktorým poskytovateľom je poskytovaná ich poistencom. Nemajú tak komplexný obraz o tom, akú starostlivosť čerpá ich poistenec. NCZI zastáva názor, že navrhovaným znením môže dôjsť k porušeniu ochrany osobných údajov, a to z nasledovného dôvodu. Zdravotné poisťovne spracúvajú osobitnú kategóriu osobných údajov (zdravotné údaje o pacientoch), sú oprávnené tieto údaje spracovávať len zákonným spôsobom, tzn. v súlade so zákonom a GDPR (článok 6 a článok 9). Osobné údaje v zdravotnej poisťovni sa spracúvajú na účely kontroly a posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania	A	

		prostriedkov verejného zdravotného poistenia a plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti a poskytnutia poradenskej činnosti (§ 9 zákona č. 581/2004 Z.z.). Zdravotná poisťovňa nemá oprávnenie na zber údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti ich poistencom, pokiaľ nejde o zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia. Tieto údaje svojím obsahom predstavujú spracúvanie osobných - citlivých údajov, preto sa naň majú vzťahovať všetky požadované zásady spracovania osobných údajov, navyše keď tieto boli získané iným subjektom – zdravotníckym pracovníkom, na iný účel. Táto pripomienka je zásadná.		
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	O	K návrhu zákona: K čl. I bod 2: Z navrhovaného § 3 ods. 2 žiadame vypustiť slová „ak v § 49x ods. 2 nie je ustanovené inak“. Navrhovaný § 49x je prechodným ustanovením a nie je potrebné naň osobitne odkazovať.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu stotožnenia sa s pripomienkou iného subjektu.
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	O	K osobitnej časti dôvodovej správy: V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. III bod 1 žiadame nariadenie (ES) č. 1338/2008 v platnom znení citovať v zmysle bodu 62.6. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR nasledovne: „nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 zo 16. decembra 2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (Ú. v. EÚ L 354, 31.12.2008) v platnom znení“.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, predmetné ustanovenie bolo na základe rozporových konaní vypustené v celom rozsahu.
PMÚSR Protimonopolný	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 2 [§ 2 ods. 2]: Navrhujeme v zákone ustanoviť, podľa akých kritérií MZ SR rozhoduje podľa § 2 ods. 2 pri zaradovaní zdravotných výkonov	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ odmieta

úrad Slovenskej republiky		do zoznamu. Odôvodnenie: Ide o nejasné ustanovenie zakotvujúce netransparentné až arbitrárne rozhodovanie, ktoré je spôsobilé priniesť do rozhodovania riziko a nerovnaké zaobchádzanie pri výbere výkonov.	tvrdenie, že ide o nejasné ustanovenie zakladajúce svojvôľu pri rozhodovaní. Kritériá pre zaraďovanie zdravotných výkonov do zoznamu v návrhu zákona nechýbajú. Základné materiálne kritériá, ktoré musí zdravotný výkon spĺňať, sú priamo a jednoznačne ustanovené v definícii zdravotného výkonu podľa § 2 ods. 2. Z hľadiska legislatívnej techniky a uplatňovania legislatívnych pravidiel vlády (LPV) platí, že ak navrhovaný výkon naplňa zákonnú definíciu zdravotného výkonu, MZ SR ho môže zaradiť do zoznamu. Opätovné duplicitné vymenúvanie rovnakých kritérií v
----------------------------------	--	--	---

				d ďalších nadväzujúcich ustanoveniach zákona je z legislatívno-technického hľadiska nadbytočné a nesprávne. Podľa navrhovaného ustanovenia platí, že ak výkon nespĺňa samotné definíčné znaky zdravotného výkonu v §2, teda nie je zdravotným výkonom podľa definície, MZ SR ho do zoznamu zaradiť nemôže. Použitie legislatívneho výrazu „môže zaradiť“ v textácii zákona nezakladá priestor pre arbitrárne (svojvoľné) rozhodovanie ministerstva. Vyjadruje procesný rámec, v rámci ktorého MZ SR rozhoduje na základe odborného posúdenia v Komisii pre zdravotné výkony a po
--	--	--	--	---

				následnom schválení vedením rezortu.
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 2 [§ 3 ods. 5 písm. a) a b)] V návrhu sa uvádza, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky môže zo zoznamu vyradiť zdravotný výkon, ak existuje niektorý z taxatívne uvedených dôvodov. V prípade písmena a) ide o nesúlad zdravotného výkonu so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a v prípade písmena b) o nesúlad zdravotného výkonu so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi alebo štandardnými terapeutickými postupmi. V nadväznosti na uvedené ustanovenie navrhujeme v zákone alebo inom normatívnom právnom predpise podrobnejšie a jasnejšie upraviť, v ktorých typoch prípadov sa preferuje ponechať zdravotné výkony v zozname. Odôvodnenie: Z návrhu nie je zrejmé, prečo má ísť len o možnosť vyradiť takéto zdravotné výkony a nie o povinnosť vyradiť ich zo zoznamu. Hoci aj v súčasnom znení ustanovenia je vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu zakotvené ako možnosť a nie povinnosť, úrad má za to, že ak je cieľom upraviť výlučne možnosť a nie povinnosť vyradenia, malo by byť zároveň v zákone alebo inom normatívnom právnom akte podrobnejšie a jasnejšie upravené, v ktorých typoch prípadov sa preferuje ponechať zdravotné výkony v zozname. Nie je jednoznačné, či má ísť napríklad o zdravotné výkony týkajúce sa experimentálnej liečby a podobne.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na ponechaní súčasného znenia ustanovenia („môže vymazať/vyradiť“) z nasledovných vecno-právnych a medicínskych dôvodov: - striktné zakotvenie povinnosti („musí“) vyradiť výkon zo zoznamu by v praxi mohlo byť vnímané, že ak sa objavia nové poznatky lekárskej vedy, starší výkon by musel byť zrušený. Je potrebné ponechať časový priestor na dobehnutie začatých liečebných cyklov u pacientov, nabehnutie poskytovateľov na nové alternatívne postupy či na úpravu softvérov a číselníkov. Slovíčko „môže“ dáva

		Zároveň navrhujeme osobitne upraviť prípady, v ktorých musí dôjsť k vyradeniu zo zoznamu.		ministerstvu priestor tento prechod procesne a bezpečne riadiť. - ochrana špecifických a raritných prípadov - práve pripomienkovaná možnosť (nie povinnosť) chráni dostupnosť starostlivosti v situáciách, kedy síce pre vybranú diagnózu existuje modernejší a účinnejší postup, avšak pre úzku, špecifickú skupinu pacientov (napr. s kontraindikáciami na modernú liečbu) je starší výkon stále jedinou medicínsky aplikovateľnou alternatívou.
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 2 [§ 3 ods. 5 písm. c)] Navrhujeme upraviť jasný spôsob, ako zohľadniť váhu finančnej stránky a váhu medicínskej stránky pri procese posúdenia zdravotného výkonu z hľadiska jeho možného vyradenia zo zoznamu. Odôvodnenie:	A	

		Návrh v § 3 ods. 5 písm. c) zavádza jeden z nových dôvodov vyradenia zdravotného výkonu zo zoznamu, a to zaradenie iného výkonu, ktorý má byť z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia efektívnejší, účelnejší a hospodárnejší. Úrad uvedenému rozumie tak, že situácia má byť posúdená z hľadiska vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, čiže z finančného hľadiska a zámerom má byť zníženie vynaložených výdavkov. Rôzne zdravotné výkony sa však budú líšiť nielen z hľadiska množstva vynaložených prostriedkov verejného zdravotného poistenia, odlišnosti budú prítomné taktiež z medicínskeho hľadiska. Z návrhu nie je jasné, aký bude postup v takýchto prípadoch, t. j. aká váha sa pripíše finančnej stránke a aká váha sa pripíše medicínskej stránke. Výsledok uvedeného posúdenia pritom bude v praxi viesť k tomu, že vyradené zdravotné výkony prestanú byť realizované, čiže význam tohto procesu je úplne zásadný. Zároveň, ak je napríklad zdravotný výkon A z medicínskeho hľadiska účelnejší a spoľahlivejší a finančne výhodnejší ako zdravotný výkon B, v takom prípade by malo byť vyradenie zdravotného výkonu B zo zoznamu povinnosťou, nie iba možnosťou.		
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 2 [§ 3 ods. 10] Navrhujeme konkretizovať zastúpenie členov v Komisii pre zdravotné výkony priamo v zákone minimálne spôsobom, ako to je v súčasnej právnej úprave. Rovnako navrhujeme doplniť do	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa zloženia komisia

		zákona ustanovenie o konflikte záujmov. Odôvodnenie: V súčasnosti sú zákonom upravené aspoň subjekty, ktoré sú oprávnené navrhovať členov Komisie pre zdravotné výkony. Po novom má zloženie určovať interný štatút MZSR, ktorý nebude predmetom riadneho legislatívneho procesu, v rámci ktorého by bolo možné vyjadriť sa k podmienkam na vymenovanie za člena. Nie je tiež známe, aký by bol v konkrétnom prípade postup v prípade existencie konfliktu záujmov člena Komisie. Máme za to, že takéto zásadné úpravy týkajúce sa zloženia poradného orgánu by mali byť riešené na úrovni zákona a nie interného štatútu ministerstva.		predkladateľ pripomienku akceptoval. V nadväznosti na túto pripomienku bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne včlenený explicitný zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie. V časti týkajúcej sa konfliktu záujmov predkladateľ pripomienku neakceptuje, nakoľko vznesená pripomienka ani jej odôvodnenie neobsahujú žiadny konkrétny návrh na úpravu, ako by malo byť ustanovenie o konflikte záujmov v zákone zadefinované a procesne upravené. MZ SR sa nebráni odbornej diskusii na túto tému a plne uvíta konkrétne návrhy riešení zo strany
--	--	---	--	--

				pripomienkujúceho subjektu, ktoré môžu byť po vzájomnej dohode v budúcnosti zapracované priamo do znenia štatútu komisie.
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 2 [§ 3 ods. 12] Navrhujeme explicitne ustanoviť v zákone právnu formu zoznamu zdravotných výkonov, prípadne ponechať súčasný spôsob jeho vydávania. Odôvodnenie: Podľa navrhovaného znenia má byť zoznam zdravotných výkonov po novom zverejnený ministerstvom zdravotníctva na webovom sídle. V súčasnosti ho podľa zákona vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením. Z dôvodovej správy nie je zrejmé, prečo má dôjsť k zmene spočívajúcej v tom, že v prípade schválenia návrhu zákona má byť zoznam zdravotných výkonov zverejňovaný na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Z dôvodovej správy ani z navrhovaného znenia ustanovenia rovnako nie je zrejmé, akú právnu formu má mať zoznam zdravotných výkonov. Nejasnosť spočíva najmä v nemožnosti identifikovať právnu silu dokumentu ako predpisu, v jeho účinnosti ako aj právnej istote.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na navrhovanom modeli, kedy zoznam zdravotných výkonov nebude vydávaný formou všeobecne záväzného právneho predpisu (vyhlášky), a to z nasledujúcich dôvodov: 1. Negatívna historická skúsenosť: Argumentácia pôvodným Nariadením vlády č. 777/2004 Z. z. len potvrdzuje nevhodnosť rigidnej formy. Tento zoznam sa kvôli extrémnej legislatívnej náročnosti zmien nepodarilo za takmer 20 rokov systémovo zrevidovať ani aktualizovať, v

				dôsledku čoho fatálne zastaral a odtrhol sa od medicínskej reality. Zoznam zdravotných výkonov má mať primárne charakter technicko-metodického katalógu (číselníka). 2. Duplicita a paralýza schvaľovacieho procesu (Kolízia s prácou komisie): Návrh na vydávanie zoznamu formou vyhlášky úplne popiera a paralyzuje zmysel odbornej komisie pre zdravotné výkony. Štandardný procesný postup predpokladá, že podnet na zaradenie výkonu najprv odborne posúdi komisia a následne ho schváli vedenie MZ SR. Až takto pripravený konsenzuálny zoznam by odišiel do medzirezortného pripomienkového
--	--	--	--	--

				konania (MPK). Akceptovaním formy vyhlášky sa však otvára otázka, ako by sa nakladalo s desiatkami nových návrhov na zaradenie alebo úpravu výkonov, ktoré by vzniesli rôzne subjekty priamo v rámci MPK. Ak by ich chcelo ministerstvo vecne vyhodnotiť, musela by celý balík pripomienok opätovne dostať na stôl odborná komisia, čím by vznikol nekončiaci cyklus posudzovania. MPK by v podstate úplne nahradilo a devalvovalo systematickú prácu komisie, čo by viedlo k legislatívnemu chaosu a neschopnosti zoznam v rozumnom čase vôbec schváliť. V praxi by to znamenalo, že komisia pol roka vyhodnocuje desiatky
--	--	--	--	--

				podnetov a následne vloží návrh vyhlášky do MPK. V MPK príde ďalších 300 pripomienok od nespokojných lekárov/poskytovateľov, ktorí majú vlastnú predstavu o schvaľovanom výkone. Nastane situácia, v rámci ktorej by musela znova zasadnúť komisia, znova odborne posúdiť všetky podnety, znova schváliť výsledok vedením a išli by sme do nového kola MPK. Forma vyhlášky robí zo zoznamu výkonov ťažkopádny proces.
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 3 [§ 8d ods. 4] Z návrhu nevyplýva, prečo je potrebné limitovať okruh subjektov oprávnených podať podnet. Štandardom je, že okruh potenciálnych podávateľov podnetu je neobmedzený. V opačnom prípade by malo byť bližšie vysvetlené, prečo je obmedzenie potrebné, resp. aké riziká sú očakávané v prípade, ak by nedošlo k úprave taxatívneho výpočtu oprávnených subjektov.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Navrhovaný taxatívny výpočet plne pokrýva všetky relevantné subjekty, ktoré sú nastavením osobitných pravidiel kontrolnej činnosti priamo

				dotknuté. Navrhovaná regulácia upravuje vzťahy medzi poisťovňami a poskytovateľmi. Právo iniciovať toto konanie by preto malo prináležať výhradne subjektom, ktoré sú týmito vzťahmi priamo dotknuté, prípadne orgánom, ktoré nad nimi vykonávajú zákonný dozor. Preskúmavanie revízných podmienok a uplatňovania pravidiel úhrad vyžaduje vysokú mieru medicínskej a ekonomickej expertízy. Otvorenie tohto okruhu pre širokú verejnosť (napr. laických podávateľov bez právneho vzťahu k zmluvným podmienkam) by viedlo k zahľteniu kontrolných orgánov podnikmi, ktoré by
--	--	--	--	---

				nemali reálny vecný základ, čím by sa paralyzoval výkon dohľadu. Vo vzťahu k fyzickým osobám, resp. pacientom stále platí právna úprava, podľa ktorej má pacient možnosť sa obrátiť s podnetom pre nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti priamo na ÚDZS.
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	Odporúčacia pripomienka k bodu 5 [§ 9b] Navrhujeme ponechať v zákone pôvodnú úpravu v § 9b. Odôvodnenie: Návrhom sa vypúšťa ustanovenie, podľa ktorého môže zdravotná poisťovňa prostredníctvom revízneho lekára udeliť súhlas na úhradu zdravotného výkonu, ktorý nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov. Inak povedané, podľa návrhu, uhrádzané budú môcť byť jedine tie zdravotné výkony, ktoré budú zaradené v zozname zdravotných výkonov. V dôvodovej správe sa argumentuje v prospech zmeny tým, že absentovala pravidelná aktualizácia zoznamu, doteraz vysokou administratívnou záťažou pre poskytovateľov a tým, že zdravotné poisťovne takto mohli obchádzať zoznam.	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Pôvodný mechanizmus bol ponechaný s doplnením pravidiel "dočasného zdravotného výkonu" a postupu pre zdravotné poisťovne.

		Z návrhu nie je jasný dopad na pacienta. Úrad tomu rozumie tak, že doteraz mohla zdravotná poisťovňa udeliť súhlas na úhradu zdravotného výkonu nezahrnutého do zoznamu, v prípade schválenia návrhu to už ďalej nebude možné. Dopad zmeny nie je zrozumiteľný najmä s ohľadom na liečbu pacientov so zriedkavými alebo komplikovanými diagnózami, prípadne pacientov, ktorí v prípade zlyhania štandardnej liečby potrebujú nové a nekonvenčné postupy.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Celému materiálu Táto pripomienka je ZÁSADNÁ: Žiadame o zásadné prepracovanie predloženého návrhu zákona, nakoľko v predložennom znení zužuje rozsah garantovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti, zvyšuje právnu neistotu poistencov a vytvára legislatívny predpoklad pre neprimerané zvyšovanie ich priamych platieb. Trváme na zachovaní inštitútu individuálnej výnimky na úhradu zdravotných výkonov nezarađených v zozname (ZZV) a na ponechaní súčasných kvalitatívnych kritérií pre tvorbu tohto zoznamu. Zároveň žiadame o legislatívne garantovanie zvýšených úhrad (indexácie) za liečbu ťažko ošetriteľných pacientov, aby sa zamedzilo ich skrytej diskriminácii z dôvodu ekonomickej neefektívnosti pre poskytovateľov. Odôvodnenie: Navrhované zmeny v súhrne vytvárajú legislatívny stav, kedy zaniká doterajší mechanizmus operatívneho schvaľovania výnimiek revíznym lekárom podľa § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z. Striktné pravidlo, že výkon nezarađený v zozname nemožno uhradiť z verejného zdravotného poistenia, v kombinácii s vypustením odborných kritérií (účinnosť, prínos k znižovaniu úmrtnosti) z § 3 zákona č. 576/2004 Z. z., vystavuje poistencov riziku, že k modernej a inovatívnej liečbe sa dostanú	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Pôvodný mechanizmus bol ponechaný s doplnením pravidiel "dočasného zdravotného výkonu" a postupu pre zdravotné poisťovne. V časti garancie zvýšenia úhrad pripomienka nebola akceptovaná, pretože zoznam zdravotných výkonov neobsahuje a neustanovuje cenu zdravotného výkonu. MZ SR upravuje objem finančných prostriedkov smerovaných do jednotlivých segmentov zdravotnej

		len za cenu vlastnej plnej úhrady. Zrušením § 9b zákona č. 581/2004 Z. z. sa poistenci v prípade potreby inovatívnej liečby, ktorá ešte nebola administratívne zaradená do ZZV, ocitnú v právnej neistote. Tento stav popiera princíp solidarity a ochrany zdravia garantovaný Ústavou SR. Ak sa pre občanov stane štandardom platiť za potrebnú liečbu z vlastných zdrojov napriek riadnemu plateniu poistného, narúša to legitimitu systému verejného zdravotného poistenia a motiváciu pre platiteľov odvodov.		starostlivosti cez programovú vyhlášku, následne jednotková cena bodu je výsledkom zmluvných dojednaní zdravotnej poisťovne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. II bod 2. a 3. Táto pripomienka je ZÁSADNÁ: Žiadame ponechať v zákone č. 577/2004 Z. z. v ustanovení § 42 ods. 5 a 6 súčasný mechanizmus schvaľovania úhrady nezaradeného zdravotného výkonu na základe súhlasu revízneho lekára a následne zachovať aj ustanovenie § 9b v zákone č. 581/2004 Z. z. Nesúhlasíme s novým znením § 42 ods. 5, ktoré striktne uvádza: Ak zdravotný výkon nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov, nemožno ho uhrádzať z verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava v Čl. II bod 2 a 3 v spojení s Čl. IV (Zákon č. 581/2004 Z. z.) bod 5 ruší inštitút individuálnej výnimky revízneho lekára na úhradu inovatívnej liečby, ktorá ešte nestihla byť zaradená do oficiálneho zoznamu. Hoci dôvodová správa argumentuje zavedením mechanizmu pravidelnej aktualizácie zoznamu (ZZV), administratívny proces zaraďovania (zvyčajne 2x ročne) môže byť pre pacientov v kritickom stave príliš pomalý. Striktný zákaz úhrady nezaradeného výkonu zbavuje zdravotné poisťovne možnosti operatívne reagovať na medicínsku potrebu poistenca v prípadoch hodných osobitného zreteľa. Dôsledkom bude prenesenie plnej finančnej záťaže za	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Pôvodný mechanizmus bol ponechaný s doplnením pravidiel "dočasného zdravotného výkonu" a postupu pre zdravotné poisťovne.

		inovatívnu liečbu na pacienta, čo narúša zmysel platenia zdravotných odvodov a právo na ochranu zdravia garantované Ústavou SR.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. I bod 2 Táto pripomienka je ZÁSADNÁ: Žiadame doplniť do nového znenia § 3 zákona č. 576/2004 Z. z. pôvodné kvalitatívne kritériá pre zaradovanie a vyradovanie zdravotných výkonov zo zoznamu, najmä posudzovanie účinnosti výkonu v prevencii a liečbe, prínos k znižovaniu chorobnosti a úmrtnosti, a porovnanie s existujúcimi možnosťami liečby. Odôvodnenie: V novom návrhu § 3 vypadli dôležité odborné kritériá, ktoré sú v súčasnosti ukotvené v § 3 ods. 3 a 4 zákona č. 576/2004 Z. z. Nový návrh sa zameriava primárne na technické náležitosti (kód, názov, charakteristika), ale opomína explicitné zákonné definovanie medicínskych kritérií pre výber výkonov. Absencia týchto kritérií priamo v texte zákona znižuje transparentnosť procesu rozhodovania MZ SR a Komisie pre zdravotné výkony o tom, čo bude hrazené z verejného zdravotného poistenia. To môže viesť k netransparentnému vyradovaniu výkonov bez dostatočného medicínskeho zdôvodnenia.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Kritériá na zaradovanie nevypadli. Kritériá pre zaradovanie zdravotných výkonov do zoznamu v návrhu zákona nechýbajú. Základné materiálne kritériá, ktoré musí zdravotný výkon spĺňať, sú priamo a jednoznačne ustanovené v definícii zdravotného výkonu podľa § 2 ods. 2. Z hľadiska legislatívnej techniky a uplatňovania legislatívnych pravidiel vlády (LPV) platí, že ak navrhovaný výkon napĺňa zákonnú definíciu zdravotného výkonu, MZ SR ho môže zaradiť do zoznamu. Opätovné duplicitné

				vymenúvanie rovnakých kritérií v ďalších nadväzujúcich ustanoveniach zákona je z legislatívno-technického hľadiska nadbytočné a nesprávne. Podľa navrhovaného ustanovenia platí, že ak výkon nespĺňa samotné definíčné znaky zdravotného výkonu v §2, teda nie je zdravotným výkonom podľa definície, MZSR ho do zoznamu zaradiť nemôže.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. IV bod 1. Táto pripomienka je ZÁSADNÁ: V Čl. IV bode 1. žiadame v ustanovení § 8d ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. ponechať povinnosť zdravotnej poisťovne zverejňovať pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov pre všetky typy zdravotnej starostlivosti bez výnimky a bez možnosti ich obchádzania cez „osobitné pravidlá“. Odôvodnenie: Navrhované znenie zavádza pojem „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“, ktoré si môže poisťovňa definovať individuálne. Hoci sa v návrhu uvádza, že nesmú byť v rozpore so spoločnými pravidlami, hrozí riziko, že poisťovne môžu cez tieto osobitné	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a

		pravidlá de facto obmedzovať rozsah poskytovanej starostlivosti pre svojich poistencov. Pacient by mal mať nárok na rovnaký rozsah výkonov v každej poisťovni. Udelenie právomoci poisťovniam vytvárať si vlastné revízne limity nad rámec celoštátneho zoznamu znižuje predvídateľnosť systému pre pacienta aj poskytovateľa a zvyšuje riziko dodatočných platieb od ľudí, ak poisťovňa výkon z revíznych dôvodov neuzná.	vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyváženie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná
--	--	---	---

				povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej
--	--	--	--	--

			starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá
--	--	--	--

				kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej
--	--	--	--	---

				starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. I bod 2. Táto pripomienka je ZÁSADNÁ: Žiadame v Čl. I bode 2 v rámci nového znenia § 3 zákona č. 576/2004 Z. z. ustanoviť povinnosť MZ SR definovať v Zozname zdravotných výkonov (ZZV) alebo v nadväzujúcom všeobecne záväznom predpise záväzný mechanizmus indexácie (zvýšenej úhrady) za ošetrovanie a liečbu ťažko ošetriteľných pacientov. Požadujeme, aby uplatňovanie zvýšeného koeficientu/indexu náročnosti bolo pre všetky zdravotné poisťovne jednotné a povinné pri detských aj dospelých pacientoch so špecifickými potrebami. Súčasne žiadame presunúť náležitosť „náročnosť zdravotného výkonu“ z nepovinných údajov v § 3 ods. 3 písm. b) medzi povinné údaje ZZV v § 3 ods. 2. Odôvodnenie: Predložený návrh v § 3 ods. 3 písm. b) a v dôvodovej správe uvádza náročnosť (váhu) výkonu v bodoch len ako nepovinnú	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne. Vlastnosti náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch a informácia, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia boli presunuté ako povinné náležitosti. Doba trvania zdravotného výkonu v minútach bola na

		náležitost'. Ak tento údaj v zozname chýba, poisťovne si cenu dojednávajú individuálne. Tento stav vytvára nerovnosť, kedy sú pacienti so špecifickými potrebami (napr. s mentálnym postihnutím, autizmom či inými diagnózami vyžadujúcimi zvýšenú časovú a personálnu dotáciu) pre poskytovateľov ekonomicky neatraktívni, čo vedie k ich odmietaniu a znižovaniu dostupnosti starostlivosti. Zavedenie jednotného legislatívneho ukotvenia indexov je nevyhnutné pre naplnenie novej zákonnej povinnosti dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania pri revíznej činnosti a úhradách. Bez jasného legislatívneho pravidla zostáva financovanie náročných pacientov na ľubovôli poisťovní, čo je v rozpore s princípom solidarity verejného poistenia. Úprava, ktorú navrhujeme je v súlade s právom na ochranu zdravia podľa Ústavy SR a rešpektuje európske požiadavky na transparentnosť a nediskrimináciu v zdravotníctve.		základe akceptovania zásadnej pripomienky vypustená z fakultatívnych náležitostí. Doba bude súčasťou zverejnených registračných listov zdravotných výkonov, ktoré budú slúžiť na stanovenie váhy výkonov. Časť pripomienky týkajúca sa indexácia (zvýšenej úhrady) nebola akceptovaná, pretože zoznam zdravotných výkonov nereguluje cenu zdravotného výkonu ani jednotkovú cenu bodu.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 1 Žiadame upraviť slová „diagnostike choroby, liečeniu choroby...” Odôvodnenie: Navrhovaná formulácia je vecne nezmyselná, pretože by znamenala, že sa choroba buď zistí alebo sa vylieči. Navyše choroba sa nemusí vždy vyliečiť, ale lieči sa podľa možností vždy.	A	

RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 1 Žiadame doplniť „vypísanie odporúčania na kúpeľnú liečbu“. Odôvodnenie: Nevyhnutné doplnenie na zabezpečenie vecnej správnosti ustanovenia	A	
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 1 Vypustiť z textu začiatok vety „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, Odôvodnenie: Objednávanie pacientov a hľadanie vhodného termínu na vyšetrenie , alebo potvrdzovanie návštev nie sú činnosti viazané na odbornú spôsobilosť zdravotníka. Ide o typickú administratívnu prácu, ktorú zvládne poskytovať aj nezdravotník. Z toho dôvodu je nelogické viazať ju na odborný výkon lekára. Ak takúto činnosť necháme vykonávať zdravotníka, tak znížime priepustnosť ambulancie, kedy sa zdravotník (lekár alebo sestra) bude venovať administratíve na úkor poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň je táto časť aj v rozpore s aktivitami MZSR, kde podporuje rozvoj profesionálnych administratívnych pracovníkov práve s cieľom znižovať administratívnu záťaž u zdravotníkov.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu

				by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikom zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav. Rozpor trvá,
--	--	--	--	--

				nepodarilo sa ho odstrániť na rozporových konaniach.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 1 V poslednej vete navrhujeme vypustiť slovo potvrdenie Odôvodnenie: Ide o administratívny výkon týkajúci sa neprítomnosti v práci. Rovnako nejde o zdravotnícky výkon tak, ako ním nie je potvrdenie o ePN a alebo potvrdenie o OČR.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v

				aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikom zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav. Rozpor trvá, nepodarilo sa ho odstrániť na
--	--	--	--	---

				rozporových konaniach.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 1 V poslednej vete žiadame slová „zdravotníckeho pracovníka“ nahradiť slovami „poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Pacient navštevuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a takáto formulácia evokuje, že potvrdenie má byť vystavené zdravotníckym pracovníkom, čo by zvýšilo byrokráciu, pretože potvrdenie môže vystaviť administratívny pracovník.	A	
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 1 Vo vete „...výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu....“ navrhujeme vymeniť slovo náležitosti za charakteristiku alebo vlastnosti výkonu Odôvodnenie: V odbornej terminológii revízneho lekárstva sa slovo náležitosti nepoužíva a preto odporúčame nahradiť slovom charakteristika výkonu alebo vlastnosti výkonu. Tieto výrazy sú jednoznačnejšie a nie sú zmätočné.	A	
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 5, písmeno c) Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Znamenalo by to, že výkon môže byť v súlade s poznatkami vedy, môže byť zároveň v súlade so štandardmi, avšak bude vyhodnotený - nie je jasné kým, ako a za akých kritérií - ako „nehospodárny“. Pokiaľ nebudú jasné kritériá „efektivity, účelnosti a hospodárnosti“ a to, kto o týchto parametroch bude rozhodovať, zásadne nesúhlasíme.	A	

		Zoznam výkonov nehovorí nič o úhrade a preto nie je možné vyradiť výkon z dôvodu finančnej nehospodárnosti. V prípadoch dvoch rovnakých výkonov je možná vyradiť buď z duplicity alebo pri nehospodárnom vynakladaní zdrojov dať čiastočnú úhradu, ktorá je porovnateľná s „, finančne efektívnejším výkonom		
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 9 Žiadame doplniť tak, ako je to pri záchranej službe do zákona, nie do podzákonných noriem, aké zloženie bude mať komisia. Odôvodnenie: Ide o zásadný mechanizmus týkajúci sa celého rezortu, a tak musí byť zloženie komisie stanovené zákonom. Nemôže byť určené štatútom, ktorý si MZ SR kedykoľvek môže upravovať podľa vlastného rozhodnutia a bez toho, aby na zloženie tohto zásadného poradného orgánu mali vplyv priamo zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	A	
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 10 Žiadame vypustiť slovo „zloženie“, pretože navrhujeme, aby ho určil zákon, ako uvádzame vyššie, nie podzákonná norma výhradne v pôsobnosti MZ SR.	A	
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 11 Žiadame doplniť slová „minimálne jedenkrát za kalendárny štvrťrok“. Odôvodnenie: Zamedzí sa tak možným priesťahom pri zavedení nových výkonov alebo vyradení obsolentných výkonov.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Bola akceptovaná úprava iného pripomienkujúceho subjektu s polročnou lehotou na zverejňovanie zoznamu zdravotných

				výkonov, s ktorou sa stotožnil tento pripomienkujúci subjekt. Rozpor bol odstránený na rozporových konaniach dňa 19.6. a 24.6.2026.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. I., novelizačný bod 2, v časti §3 odsek 12 Žiadame nahradiť slová „nasledujúci deň“ slovami „prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zoznam zdravotných výkonov zverejnený.“ Odôvodnenie: Je vecne neprimerané, aby zoznam začal byť účinný na druhý deň po zverejnení. Neexistuje žiadny dôkaz na to, aby bolo potrebné výkony zverejniť prakticky okamžite, pretože ak má byť účinný, musia si ho poskytovatelia naštudovať a NCZI a vendori implementovať do ezdravia a softvérov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Podľa navrhovaného ustanovenia ZZV nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zverejnený. V praxi to znamená, že ak ministerstvo zverejní zoznam kedykoľvek v priebehu mesiaca máj (napr. 14. mája alebo 31. mája), tento sa stáva účinným 1. júla príslušného kalendárneho roka. Rozhodujúcim momentom pre vznik povinnosti vykazovať

				zdravotné výkony podľa nového zoznamu je výhradne lehota účinnosti ustanovená zákonom, bez ohľadu na dátum technického zverejnenia údajov v číselníku zdravotníckej informatiky. Navrhované ustanovenie o nadobudnutí účinnosti nasledujúci deň po zverejnení (v prípadoch hodných osobitného zreteľa) predstavuje nevyhnutný mechanizmus pre zabezpečenie flexibility štátu v krízových situáciách a pri mimoriadnych udalostiach. Krátka lehota účinnosti je stanovená z dôvodu ochrany verejného záujmu (napr. potreba okamžitého zavedenia nového typu
--	--	--	--	---

			diagnostiky), kedy musí byť zabezpečená právna účinnosť zdravotného výkonu ako aj možnosť zdravotnej poisťovne hradit' zaradený zdravotný výkon z verejného zdravotného poistenia. Prípadná technická latencia pri distribúcii údajov do koncových informačných systémov poskytovateľov nemôže byť prekážkou pre nastavenie právneho rámca, ktorý umožňuje rýchlu reakciu systému zdravotníctva na nepredvídané okolnosti. Na základe diskusie v rozporovom konaní bol pojem "okolnosti hodné osobitného zreteľa" špecifikovaný na konkrétne situácie a upravený postup podľa
--	--	--	---

				§ 42 odsek 5 zákona č. 577/2004 Z.z. Rozpor bol odstránený na rozporových konaniach dňa 18.6. a 19.6.2026.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. IV., novelizačný bod 1 Žiadame doplniť text: „Zdravotná poisťovňa je povinná zverejniť návrh osobitných pravidiel kontrolnej činnosti na svojom webovom sídle najmenej 60 dní pred ich navrhovanou účinnosťou. V tejto lehote sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti oprávnení zaslať zdravotnej poisťovni pripomienky alebo podať úradu podnet na ich posúdenie. Podanie podnetu úradu v tejto lehote má odkladný účinok na účinnosť namietaných pravidiel, a to až do zverejnenia výsledku posúdenia úradom.“ Alebo alternatívne V texte vymeniť „je povinná ich zverejniť na svojom webovom sídle“ za „je povinná ich implementovať do zmluvy s PZS“	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Bolo ponechaná súčasná povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) s posilnením pravidla transparentnosti. Jednak povinnosť vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred ich účinnosťou ako aj nové doplnenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel

				kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznami vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. 2. Výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne.
--	--	--	--	--

				3. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 4. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre
--	--	--	--	--

				zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ obrátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení.
--	--	--	--	--

				Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. IV., novelizačný bod 1 Navrhujeme doplniť text na koniec vety : Zdravotná poisťovňa môže pri výkone kontrolnej činnosti uplatňovať aj osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov (ďalej len „osobitné pravidlá kontrolnej činnosti“), ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu ku všetkým typom zdravotnej starostlivosti pokiaľ si ho zdravotná poisťovňa zmluvne dohodne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Doplnený text precizuje pravidlo a zabráni svojvoľnej úprave resp. interpretácii kontrolných pravidiel a redukuje pravdepodobnosť rôzneho postupu revízneho lekára v regiónoch. Dohoda v zmluve dáva PZS možnosť vymožitelnosti správnosti postupu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. Bolo ponechaná súčasná povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať pravidlá kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) s posilnením pravidla transparentnosti. Jednak povinnosť vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred ich účinnosťou ako aj nové doplnenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí

				vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. 2. Výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. 3. Do návrhu však boli na základe pripomienok doplnené
--	--	--	--	---

			spresňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 4. Po vzájomnej diskusii na viacerých rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony). Zároveň poskytovateľ alebo zastupujúca
--	--	--	---

			organizácia bude oprávnená po zverejnených osobitných pravidiel požiadať o stanovisko zdravotnú poisťovňu. V prípade nesúhlasu s vyhodnotením žiadosti sa môže žiadateľ oprátiť na zriadenú odbornú pracovnú skupinu. Všetky podrobnosti, najmä postup, zloženie a hlasovanie OPS, náležitosti podnetu, lehoty a ďalšie procesné kroky bude upravovať štatút, ktorý MZSR pripraví v spolupráci zástupcov PZS - AZZZ, RÚZ. Z tohto dôvodu bol odsek 4 (mechanizmus podávania podnetov na posúdenie revízných pravidiel) vypustený v plnom znení. Rozpor bol na rozporových konaniach odstránený.
--	--	--	--

RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	čl. IV., novelizačný bod 1 V texte „...musia byť v súlade s podmienkou...“ doplniť „...musia byť v súlade so ŠDTP alebo odporúčaným medicínskym postupom...“ Odôvodnenie: Cieľom pripomienky je, aby Zoznam zdravotných výkonov dával dôraz aj na dodržiavanie medických postupov, nakoľko správne poskytnutá potrebná ZS je spravidla aj finančne efektívna.	A	
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	§ 2 Znenie pripomienky : v § 2 „(2) Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá vedie k záchrane života, účinnej prevencii choroby alebo zhoršenia zdravia, zisteniu alebo vyliečeniu choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia alebo zmierneniu prejavov choroby a predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny. Zdravotným výkonom je hodnotenie zdravotného stavu, výkon preventívnej prehliadky, laboratórne vyšetrenia, diagnostické postupy, výroba zdravotníckej pomôcky. Zdravotným výkonom je poskytnutie zrozumiteľného, úplného, vysvetlenia obsahujúceho všetky možnosti liečby, s uvedením ich rizík a predpokladaných výsledkov jednotlivých možností liečby, ktoré sa na chorobu alebo stav môžu použiť.	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne, v návrhu bolo upravené znenie "diagnostike choroby, liečeniu choroby". ďalšia časť pripomienky nebola akceptovaná. Navrhovaná úprava a rozširovanie definície zdravotného výkonu v § 2 ods. 2 nie sú opodstatnené a predkladateľ ich odmieta z legislatívno-technických a vecných dôvodov, najmä zamedzenie nežiaducej duplicity v zákone. Navrhované zmeny by

		Odôvodnenie : postupnosť definície zdravotného výkonu by sa mala odvíjať od urgentnej činnosti záchrana života a zdravia, a postupovať od prevencie chorôb a zhoršenia zdravia, nasledujúcim činnostiam spojeným terapeutickou činnosťou. Objednávanie a vypisovanie nepovažujeme za súčasť zdravotného výkonu patriacu do definície činnosti zdravotníckeho pracovníka. Naopak – v definícii absentuje zápis do zdravotnej dokumentácie. Ide o možnosť ustáliť, či je zápis do zdravotnej dokumentácie odbornou činnosťou alebo (tak ako je to v súčasnosti) činnosťou, ktorou môže poskytovateľ poveriť aj osobu bez odbornej spôsobilosti zdravotníckeho pracovníka. V pôvodne navrhovanej definícii zdravotného výkonu absentuje činnosť diagnostiky. Nazdávame sa, že „zistovanie choroby“, celú škálu diagnostiky nepokrýva, pretože diagnostika a vyšetrovacie metódy smerujú v súčasnosti aj k návrhu terapie/liečby. „Vyliečenie choroby“ je neurčitý pojem, ktorý nemožno na diagnostické a vyšetrovacie metódy použiť (napríklad pri chorobách a stavoch, ktoré podľa stavu medicínskej vedy nie je možné vyliečiť). Vyšetrovacie metódy zisťujú aj stavy, ktoré znenie pôvodne navrhovanej definície nezahŕňa : testovanie na toxické látky a iné vyšetrenia, ktoré majú iba konštatovať aktuálny stav osoby a musí ich vykonať zdravotnícky pracovník. V pôvodne navrhovanej definícii chýba aj prevencia v podobe povinných prehliadok/monitoring ochorení, rovnako chýbajú aj hodnotenia vyžiadané pacientom alebo nevyhnutné pre výkon povolania alebo inú činnosť (vodičské oprávnenie, držba zbrane). V pôvodne navrhovanej definícii chýba skutočnosť, že pri súčasnom stave medicínskej vedy je aplikácia terapie na jedno	do právneho predpisu vniesli masívnu duplicitu. Zdravotný výkon je v zmysle zákona definovaný ako „základná jednotka poskytovania zdravotnej starostlivosti“. Pojem „zdravotná starostlivosť“ a jej jednotlivé súčasti (vrátane podrobnej definície prevencie, diagnostiky, liečby či poskytovania informácií) sú už v plnom rozsahu a systematicky upravené v § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. Z hľadiska legislatívnej techniky je preto nadbytočné a nesprávne opätovne preklápať a detailne opakovať všetky tieto súčasti do samostatnej definície zdravotného výkonu. Definícia zdravotného výkonu
--	--	---	---

		ochorenie/stav schopná priniesť zhoršenie iných ukazovateľov, alebo priniesť také výrazné oslabenie pacienta, že si poučenie a informácia vyžaduje osobitné vysvetlenie, ktoré sa nedá nahradiť „informovaným súhlasom“ a zaberá taký rozsah, že ide o významný zdravotný výkon, ktorý nie je možné opomenúť.		má mať charakter všeobecného a abstraktného rámca, nie taxatívneho zoznamu konkrétnych medicínskych činností (ako napr. vyratúvanie laboratórných vyšetrení, preventívnych prehliadok či administratívnych zápisov). Pokus o zachytenie všetkých možných medicínskych scenárov a foriem vyšetrení priamo v zákonnej definícii by viedol k jej neúmernému zahľteniu a paradoxne by obmedzil jej flexibilitu voči novým formám poskytovania starostlivosti.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	§ 3 Pripomienka § 3 (1) Zoznam zdravotných výkonov je usporiadaný systém zdravotných výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu, ktorý vedie ministerstvo zdravotníctva.	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na pôvodne navrhnutom systematickom usporiadaní náležitostí

	Zdravotný výkon zaradený do Zoznamu zdravotných výkonov je zdravotnou starostlivosťou. V Zozname zdravotných výkonov sa uvádzajú aj zdravotné výkony vykonávané pri chorobách, poruchách a zdravotných stavoch uvedených v medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorú ministerstvo zdravotníctva zverejňuje na svojom webovom sídle. V odseku (2) navrhujeme znenie : ak v § 49x ods. 2 nie je ustanovené inak, v zozname zdravotných výkonov sa pri každom zdravotnom výkone uvedú tieto náležitosti: a) kód zdravotného výkonu, b) zaradenie zdravotného výkonu do skupiny a podskupiny zdravotných výkonov, c) názov zdravotného výkonu, d) charakteristika zdravotného výkonu, e) zdravotnícky pracovník,2d) ktorý je oprávnený zdravotný výkon vykonávať, f) odborná spôsobilosť vyjadrená profesijným titulom2e) zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e), g) druh zdravotníckeho zariadenia,2f) v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať, h) vypúšťa sa Odôvodnenie pripomienky : zoznam výkonov nie je prioritne určený na vykazovanie a kontrolu poisťovne. Zdravotné poisťovne nie sú supervizorom správneho poskytovania jednotlivých zdravotných výkonov. Nie každý výkon sa bude platiť (hoci len čiastočne) zo zdrojov verejného poistenia, preto nie je treba povinne uviesť, že a ako sa výkon sa vykazuje. Optimálne by bolo parameter zdravotného výkonu týkajúci vykazovania bol systematicky zaradený do odseku (3) .	zdravotného výkonu z viacerých dôvodov. Zoznam zdravotných výkonov nie je len čisto medicínskym opisom činností, ale slúži aj ako kľúčový podklad pre financovanie a zmluvné vzťahy. Presné pravidlá vykazovania a kontroly musia byť jasne a povinne zadefinované priamo pri výkone, aby mal poskytovateľ právnu istotu, za akých podmienok mu bude výkon uhradený. Zavedenie pravidiel vykazovania a kontroly ako povinnej náležitosti bolo jednou z kľúčových požiadaviek priamo od zástupcov poskytovateľov. Súčasná prax, kedy pre jeden výkon existujú trojaké odlišné
--	---	---

		(3) V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj a) dobu trvania zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach, b) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch, c) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.2h) d) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne.2g)	pravidlá vykazovania (kvôli trom rozdielnym revíznym pravidlám troch zdravotných poisťovní), je administratívne aj časovo náročná. Ponechanie tohto parametra ako povinného reaguje na ich požiadavku zjednotiť tieto pravidlá v miere, ktorá je reálne vykonateľná. Odmietnutie pojmu „supervízor“ v prospech jednoznačnosti - Uvedenie pravidiel kontroly neznamená, že zdravotná poisťovňa sa stáva supervízorom nad správnosťou poskytovania medicínskej starostlivosti (tá je garantovaná dodržiavaním štandardných postupov a lege artis). Ide o
--	--	---	---

				finančnú a revíziu kontrolu účelnosti vynakladania verejných zdrojov. Ak by tieto pravidlá boli v odseku 3 len ako voliteľné, hrozilo by, že pri podstatnej časti výkonov by spoločné pravidlá úplne absentovali a trojkoľajnosť systému by pretrvávala. Skutočnosť, že nie každý výkon je hrađený z verejného zdravotného poistenia tak spoločné pravidlá je žiadúce vypustiť, neodôvodňuje oslabenie záväznosti tohto parametra pre drvivú väčšinu ostatných výkonov a zároveň ten stý výkon môže byť zazmluvnený u jedného poskytovateľa a u iného nie.
SK MTP Slovenská	O	§ 3 ods. 4-10 Pripomienka : K § 3 znenie odseku 4 až odseku 10 –	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná.

komora medicínsko- technických pracovníkov		považujeme za neprehľadné, bez opory v pevných pravidlách. Ministerstvo „môže zaradiť/vyradiť“. Zriadenie Komisie pre zdravotné výkony, ktorej štatút a odbornosť nie sú jednoznačne určené, poskytuje množstvo priestoru pre neprehľadnosť a spochybňovanie správneho/kontrolovateľného/overiteľného postupu a jeho odôvodnenia. Komisia pre zdravotné výkony môže byť zriadené nariadením vlády alebo vyhláškou ministerstva, to znamená, že je potrebné splnomocňovacie ustanovenie do zákona. Vo vykonávacom predpise je možné určiť správne a prehľadné postupy pre zaradenie, zmenu a vyradenie zdravotného výkonu zo Zoznamu. Osobitne v odseku 5 – navrhujeme zameniť pojem „lekárskej vedy“ za pojem „medicínskej vedy“ alebo za pojem „zdravotníckych vied“. Vopred uvádzame, že nie je dôvod pre „vyradenie“ z dôvodu, že existuje iný „efektívnejší výkon z hľadiska verejného postenia“; táto otázka je podstatná pre výšku platby z verejného poistenia nie pre vyradenie drahšieho výkonu zo Zoznamu. V odseku 6 – navrhujeme vypustiť „odborné spoločnosti“. Stavovské organizácie sú zriadené zákonom, motivácia zdravotných poisťovní je riadená snahou o efektívnu správu verejných zdrojov, zatiaľ čo „odborné spoločnosti“ sú občianske združenia (alebo iné entity), bez zákonom určenej kompetencie.	V časti týkajúcej sa legislatívneho ukotvenia Komisie pre zdravotné výkony, predkladateľ akceptuje požiadavku na vyššiu mieru právnej istoty pri zriadení komisie. V nadväznosti na túto a ďalšie uplatnené pripomienky bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne explicitne včlenený zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie, čím je jej zloženie fixované priamo na úrovni zákona a nie výhradne v internom štatúte. V časti týkajúcej sa pojmu „môže zaradiť/vyradiť“ a kritérií - v tejto časti predkladateľ pripomienku neakceptuje. Použitie legislatívneho výrazu
---	--	--	--

				„môže“ vyjadruje procesný rámec rozhodovania MZ SR na základe odborného posúdenia v komisii a následného schválenia vedením rezortu. Kritériá pre zaraďovanie a vyrad'ovanie nie sú arbitrárne – sú priamo naviazané na materiálne definičné znaky zdravotného výkonu v § 2 ods. 2. Ak výkon nespĺňa alebo prestane spĺňať tieto zákonné predpoklady, ministerstvo ho po procese v komisii nezarádi, respektíve vyradí. V časti týkajúcej sa pojmu „lekárska veda“ bola pripomienka akceptovaná. V časti týkajúcej sa návrhu na vypustenie „odborných spoločností“ (odsek 6):
--	--	--	--	---

				Predkladateľ túto požiadavku neakceptuje. Štatút bude upravený tak, že každá odborná spoločnosť alebo stavovská organizácia alebo profesijná organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
SK MTP Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	O	Čl. IV V Čl. IV Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach : Pripomienka : navrhujeme vypustiť ustanovenia od § 8d odsek 1: Odôvodnenie: nie je dôvod uzákoniť možnosť zdravotnej poisťovne, ktorú už v súčasnosti poisťovne voči poskytovateľom aj poistencom využívajú. Ide o nerovnaké postavenie, ktoré sa premieta do zmlúv, a ktoré nie je potrebné posilňovať zákonnou možnosťou jednostranne vydávaných „osobitných pravidiel kontrolnej činnosti“. Ide o diskriminačné ustanovenie, pre ktoré	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá

		nie je dôvod, formálne ustanovenie „9a ods. 1 písm. c/“ nerieši nerovnaké postavenie poskytovateľ a poisťovne. Ak jednotliví poskytovatelia súhlasia so zmluvnou úpravou osobitných pravidiel, môže byť „efektívnejšia úprava obsiahnutá v zmluve“. S naším návrhom potom súvisí vypustenie odsekov upravujúcich pôsobnosť Úradu v spojení s „osobitnými pravidlami kontrolnej činnosti“.	vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy.
--	--	--	---

				2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi
--	--	--	--	--

				zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či
--	--	--	--	---

			osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej
--	--	--	--

				zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Čl. I § 3 ods. 3 K Čl. I, bodu 2 (§ 3 ods. 3 písm. d)) Zásadná prip. Navrhujeme: doplniť nové písm. v znení „d) ku každému výkonu pri ktorom sa využíva spotrebný, zdravotnícky materiál pripočítat paušálnu položku vyjadrenú v bodoch alebo sume podľa cenníka, do výšky 100% nákupnej ceny." Odôvodnenie: Navrhovaná úprava reaguje na dlhodobú absenciu systémového mechanizmu kompenzácie reálnych nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ADOS) na priamy spotrebný a zdravotnícky materiál, ktorý je nevyhnutnou súčasťou vykonania mnohých zdravotných výkonov. Súčasný nastavenie úhradových mechanizmov zo strany zdravotných poisťovní často nezohľadňuje prudký nárast cien zdravotníckeho	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR navrhovaný mechanizmus paušálneho pripočítavania spotrebného materiálu priamo k zdravotnému výkonu do výšky 100 % nákupnej ceny neakceptuje z nasledujúcich dôvodov. Zoznam výkonov neurčuje nákupné ceny a marže,

		materiálu, čo v praxi núti poskytovateľov buď prenášať tieto náklady na pacienta vo forme rôznych (často netransparentných) poplatkov, alebo tieto materiály dotovať z vlastných prevádzkových zdrojov, čo ohrozuje ekonomickú udržateľnosť najmä ambulantného sektora. Zavedenie možnosti započítať paušálnu položku (v bodoch alebo v sume) do výšky 100% nákupnej ceny prináša nasledujúce benefity: Inšpirácia osvedčenou praxou z Českej republiky: Návrh preberá úspešný a funkčný model z ČR (tzv. „připočitatelný přípravek“/„materiál“), kde je spotrebný materiál vykazovaný popri samotnom výkone. Tento krok prispeje k postupnému približovaniu a harmonizácii podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti v stredoeurópskom regióne. Transparentnosť financovania a ochrana pacienta: Ak bude spotrebný materiál jasne naviazaný na zdravotný výkon v oficiálnom zozname, vytvorí sa legislatívny rámec pre jeho transparentné preplácanie z verejného zdravotného poistenia. Tým sa minimalizuje potreba poskytovateľov vyžadovať od pacientov doplatky v hotovosti, čo priamo ochráni peňaženky občanov a zvýši transparentnosť v celom systéme. Zohľadnenie trhových cien a flexibility: Nastavenie stropu „do výšky 100% nákupnej ceny“ zaručuje, že preplácanie bude spravodlivé, bude reflektovať reálne ekonomické náklady poskytovateľov, no zároveň zabráni umelému nadhodnocovaniu cien materiálov na úkor zdrojov verejného zdravotného poistenia.	do samotnej zákonnej definície náležitostí výkonu preto nie je možné implementovať mechanizmus naviazaný na individuálne nákupné ceny materiálu. Model kalkulácie bodových hodnôt výkonov už v sebe zahŕňa kalkuláciu priamych nákladov na bežný spotrebný a zdravotnícky materiál, ktorý je nevyhnutný na realizáciu daného výkonu (viď registračné listy výkonov na www.pilotvykony.sk). Navrhované paušálne pripočítavanie nad rámec tohto systému by viedlo k nekontrolovateľnému dvojitému financovaniu (duplicitnej úhrade) rovnakého materiálu – raz v samotnej hodnote výkonu a druhýkrát v
--	--	---	--

				paušálnej položke. Argumentácia českým modelom (tzv. „připočítatelný materiál“) je nepresná. V Českej republike nejde o paušálne pripočítavanie podľa individuálnych nákupných cien jednotlivých ambulancií, ale o presne definované a kategorizované kódy špecifického materiálu so stanoveným cenovým stropom a jasnými indikačnými obmedzeniami v rámci číselníkov. Pripravovaný nový zoznam zdravotných výkonov nevstupuje do súčasného systému úhrady pripočítateľných položiek nad rámec úhrady zdravotného výkonu.
SK SaPA Slovenská	O	K Čl. I, bodu 5 (§ 3 ods. 3 písm. a)) Zásadná prip.	A	

komora sestier a pôrodných asistentiek		Navrhujeme: upraviť koniec vety a nahradiť „lekárske vedy“ za „zdravotníckych vied.“ Odôvodnenie: Súčasná formulácia návrhu, podľa ktorej môže ministerstvo zdravotníctva vyradiť zdravotný výkon zo zoznamu, ak „nie je v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy“, je terminologicky nepresná, reštriktívna a nereflektuje multidisciplinárny charakter poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotné výkony v systéme nevykonávajú výlučne lekári, ale široké spektrum iných zdravotníckych pracovníkov, ktorých činnosť sa opiera o iné vedné odbory. Pojem „zdravotnícke vedy“ je nadradeným a komplexnejším pojmom, ktorý okrem samotnej medicíny (lekárskej vedy) zahŕňa aj ďalšie nezastupiteľné vedecké disciplíny, ako sú najmä: ošetrovatelstvo, fyzioterapia, farmácia, klinická psychológia, pôrodná asistencia, verejné zdravotníctvo, laboratórne vyšetrovacie metódy a ďalšie. Keďže pripravovaný, revidovaný zoznam zdravotných výkonov má upravovať výkony pre celý zdravotnícky sektor (vrátane výkonov sestier, fyzioterapeutov, psychológov a pod.), je nevyhnutné, aby bol súlad konkrétneho výkonu s aktuálnym poznaním posudzovaný podľa tej zdravotníckej vedy, do ktorej príslušný výkon odborne patrí, a nie výlučne podľa poznatkov lekárskej vedy. Navrhovaná terminologická úprava zosúladí znenie zákona s reálnou praxou a medzinárodným prístupom, ktorý vníma zdravotnú starostlivosť ako komplexný výsledok aplikácie celého spektra zdravotníckych vied.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a	O	K Čl. IV, zákona č. 581/2004 Z.z. (bodu 1) Zásadná prip.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov:

pôrodných asistentiek	Navrhujeme: Žiadame v návrhu ponechať len prvú vetu a ostatné vety vypustiť. Odôvodnenie: Navrhovaná zmena chráni poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pred svojvôľou zdravotných poisťovní (ZP) a odstraňuje dlhodobú právnu a ekonomickú neistotu v systéme financovania. Ponechanie možnosti zdravotným poisťovniam uplatňovať vlastné pravidlá pri kontrolnej činnosti považujeme za vysoko kontraproduktívne a nebezpečné pre kvalitu starostlivosti z nasledujúcich dôvodov. Cieľom revíznych pravidiel vykazovania a uznávania výkonov by mal byť exaktný a rovnaký prístup ZP pri kontrolnej činnosti jednotlivých poskytovateľov, vrátane agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Zdravotné výkony, ktoré realizujú ADOS, sú uvedené v nariadení vlády SR č. 776/2004 Z. z. (Katalóg zdravotných výkonov). Táto právna norma nebola novelizovaná už desiatky rokov a v súčasnosti absolútne nereflektuje na požiadavky a potreby modernej praxe. Mimoriadne problematickou oblasťou je „subjektívny“ pohľad autorov revíznych pravidiel na pôde jednotlivých ZP na konkrétne zdravotné výkony. Ošetrovateľstvo založené na dôkazoch (Evidence-Based Nursing) vyžaduje, aby poskytovatelia integrovali najlepšie aktuálne vedecké poznatky s klinickou praxou v prospech pacienta. Interné predpisy ZP však často tento vývoj ignorujú. Revízne pravidlá jednotlivých ZP sa v praxi bezdôvodne líšia, hoci ide o identické zdravotné výkony ukotvené v spoločnom Katalógu zdravotných výkonov. Je neakceptovateľné, aby sa ZP pri kontrolách – alebo dokonca aj pri vopred schválenej starostlivosti – retrospektívne rozhodli na základe svojich odlišných interných predpisov neuznať zrealizovanú starostlivosť. Tento stav spôsobuje poskytovateľom	1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním
------------------------------	--	---

		vážnu právnu neistotu, s ktorou sa stretávajú na dennej báze už dnes. Spoločné revízne pravidlá pri jednotlivých ošetrovateľských výkonoch musia byť rovnaké pre celý sektor a musia vychádzať výlučne z ošetrovateľstva založeného na dôkazoch. Zdravotné poisťovne by nemali mať kompetenciu do nich individuálne vstupovať z pozície finančného škrtania. Zákon musí garantovať, že ak poskytovateľ zrealizuje zdravotný výkon v súlade so ŠDTP a EBN, bude mu tento výkon bez ďalších účelových prekážok uhradený.	prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel
--	--	---	--

				kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznami vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej
--	--	--	--	---

				činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej
--	--	--	--	---

				starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	§ 3 ods. 4-10 Pripomienka : K § 3 znenie odseku 4 až odseku 10 – považujeme za neprehľadné, bez opory v pevných pravidlách. Ministerstvo „môže zaradiť/vyradiť“. Zriadenie Komisie pre zdravotné výkony, ktorej štatút a odbornosť nie sú jednoznačne určené, poskytuje množstvo priestoru pre neprehľadnosť a spochybňovanie správneho/kontrolovateľného/overiteľného	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa legislatívneho ukotvenia Komisie pre zdravotné výkony, predkladateľ akceptuje

		postupu a jeho odôvodnenia. Komisia pre zdravotné výkony môže byť zriadené nariadením vlády alebo vyhláškou ministerstva, to znamená, že je potrebné splnomocňovacie ustanovenie do zákona. Vo vykonávacom predpise je možné určiť správne a prehľadné postupy pre zaradenie, zmenu a vyradenie zdravotného výkonu zo Zoznamu. Osobitne v odseku 5 – navrhujeme zameniť pojem „lekárskej vedy“ za pojem „medicínskej vedy“ alebo za pojem „zdravotníckych vied“. Vopred uvádzame, že nie je dôvod pre „vyradenie“ z dôvodu, že existuje iný „efektívnejší výkon z hľadiska verejného postenia“; táto otázka je podstatná pre výšku platby z verejného poistenia nie pre vyradenie drahšieho výkonu zo Zoznamu. V odseku 6 – navrhujeme vypustiť „odborné spoločnosti“. Stavovské organizácie sú zriadené zákonom, motivácia zdravotných poisťovní je riadená snahou o efektívnu správu verejných zdrojov, zatiaľ čo „odborné spoločnosti“ sú občianske združenia (alebo iné entity), bez zákonom určenej kompetencie.	požiadavku na vyššiu mieru právnej istoty pri zriadení komisie. V nadväznosti na túto a ďalšie uplatnené pripomienky bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne explicitne včlenený zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie, čím je jej zloženie fixované priamo na úrovni zákona a nie výhradne v internom štatúte. V časti týkajúcej sa pojmu „môže zaradiť/vyradiť“ a kritérií - v tejto časti predkladateľ pripomienku neakceptuje. Použitie legislatívneho výrazu „môže“ vyjadruje procesný rámec rozhodovania MZ SR na základe odborného posúdenia v komisii a
--	--	---	---

			následného schválenia vedením rezortu. Kritériá pre zaradovanie a vyradovanie nie sú arbitrárne – sú priamo naviazané na materiálne definčné znaky zdravotného výkonu v § 2 ods. 2. Ak výkon nespĺňa alebo prestane spĺňať tieto zákonné predpoklady, ministerstvo ho po procese v komisii nezaradí, respektíve vyradí. V časti týkajúcej sa pojmu „lekárska veda“ bola pripomienka akceptovaná. V časti týkajúcej sa návrhu na vypustenie „odborných spoločností“ (odsek 6): Predkladateľ túto požiadavku neakceptuje. Štatút bude upravený tak, že každá odborná
--	--	--	--

				spoločnosť alebo stavovská organizácia alebo profesijná organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	§ 3 Pripomienka § 3 (1) Zoznam zdravotných výkonov je usporiadaný systém zdravotných výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu, ktorý vedie ministerstvo zdravotníctva. Zdravotný výkon zaradený do Zoznamu zdravotných výkonov je zdravotnou starostlivosťou. V Zozname zdravotných výkonov sa uvádzajú aj zdravotné výkony vykonávané pri chorobách, poruchách a zdravotných stavoch uvedených v medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorú ministerstvo zdravotníctva zverejňuje na svojom webovom sídle. V odseku (2) navrhujeme znenie : ak v § 49x ods. 2 nie je ustanovené inak, v zozname zdravotných výkonov sa pri každom zdravotnom výkone uvedú tieto náležitosti: a) kód zdravotného výkonu, b) zaradenie zdravotného výkonu do skupiny a podskupiny zdravotných výkonov, c) názov zdravotného výkonu, d) charakteristika zdravotného výkonu, e) zdravotnícky	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na pôvodne navrhnutom systematickom usporiadaní náležitostí zdravotného výkonu z viacerých dôvodov. Zoznam zdravotných výkonov nie je len čisto medicínskym opisom činností, ale slúži aj ako kľúčový podklad pre financovanie a zmluvné vzťahy.

		pracovník,2d) ktorý je oprávnený zdravotný výkon vykonávať, f) odborná spôsobilosť vyjadrená profesijným titulom2e) zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e), g) druh zdravotníckeho zariadenia,2f) v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať, h) vypúšťa sa Odôvodnenie pripomienky : zoznam výkonov nie je prioritne určený na vykazovanie a kontrolu poisťovne. Zdravotné poisťovne nie sú supervizorom správneho poskytovania jednotlivých zdravotných výkonov. Nie každý výkon sa bude platiť (hoci len čiastočne) zo zdrojov verejného poistenia, preto nie je treba povinne uviesť, že a ako sa výkon sa vykazuje. Optimálne by bolo parameter zdravotného výkonu týkajúci vykazovania bol systematicky zaradený do odseku (3) . (3) V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj a) dobu trvania zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach, b) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch, c) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.2h) d) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne.2g)	Presné pravidlá vykazovania a kontroly musia byť jasne a povinne zadefinované priamo pri výkone, aby mal poskytovateľ právnu istotu, za akých podmienok mu bude výkon uhradený. Zavedenie pravidiel vykazovania a kontroly ako povinnej náležitosti bolo jednou z kľúčových požiadaviek priamo od zástupcov poskytovateľov. Súčasná prax, kedy pre jeden výkon existujú trojaké odlišné pravidlá vykazovania (kvôli trom rozdielnym revíznym pravidlám troch zdravotných poisťovní), je administratívne aj časovo náročná. Ponechanie tohto parametra ako povinného reaguje na
--	--	---	---

				ich požiadavku zjednotiť tieto pravidlá v miere, ktorá je reálne vykonateľná. Odmietnutie pojmu „supervízor“ v prospech jednoznačnosti - Uvedenie pravidiel kontroly neznamená, že zdravotná poisťovňa sa stáva supervízorom nad správnosťou poskytovania medicínskej starostlivosti (tá je garantovaná dodržiavaním štandardných postupov a lege artis). Ide o finančnú a revíziu kontrolu účelnosti vynakladania verejných zdrojov. Ak by tieto pravidlá boli v odseku 3 len ako voliteľné, hrozilo by, že pri podstatnej časti výkonov by spoločné pravidlá úplne
--	--	--	--	---

				absentovali a trojkoľajnosť systému by pretrvávala. Skutočnosť, že nie každý výkon je hrađený z verejného zdravotného poistenia tak spoločné pravidlá je žiadúce vypustiť, neodôvodňuje oslabenie záväznosti tohto parametra pre drvivú väčšinu ostatných výkonov a zároveň ten stý výkon môže byť zazmluvnený u jedného poskytovateľa a u iného nie.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	§ § 2 Pripomienka ZÁSADNÁ: „(2) Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá vedie k záchrane života, účinnej prevencii choroby alebo zhoršenia zdravia, zisteniu alebo vyliečeniu choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia alebo zmierneniu prejavov choroby a predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny. Zdravotným výkonom je aj prevencia smerujúca k udržaniu	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne, v návrhu bolo upravené znenie "diagnostike choroby, liečeniu choroby". Ďalšia časť pripomienky nebola akceptovaná. Navrhovaná úprava a rozširovanie definície zdravotného výkonu v

	zdravotný stavu. Zdravotným výkonom je hodnotenie zdravotného stavu, vrátane funkčného vyšetrenia a stanovenia plánov zdravotnej starostlivosti, výkon preventívnej prehliadky, laboratórne vyšetrenia, diagnostické postupy, výroba zdravotníckej pomôcky. Zdravotným výkonom je poskytnutie zrozumiteľného, úplného, vysvetlenia obsahujúceho všetky možnosti liečby, s uvedením ich rizík a predpokladaných výsledkov jednotlivých možností liečby, ktoré sa na chorobu alebo stav môžu použiť. Odôvodnenie : postupnosť definície zdravotného výkonu by sa mala odvíjať od urgentnej činnosti záchrana života a zdravia, a postupovať od prevencie chorôb a zhoršenia zdravia, nasledujúcim činnostiam spojeným terapeutickou činnosťou. Prevencia nie je iba účinné predchádzanie vzniku choroby ale aj (a v súčasnosti najmä) cielené dlhodobé udržanie zisteného zdravotného stavu fyzickej osoby, podľa jej vlastného uváženia – ide o zdravých ľudí, aktívnych športovcov, ktorí sa sami starajú o udržanie svojej kondície a využívajú starostlivosť napríklad v odbore fyzioterapia. Administratívnu činnosť nepovažujeme za súčasť zdravotného výkonu a nepatrí do definície zdravotnej starostlivosti. Pripájame sa k založeným pripomienkam vo vzťahu k diagnostike. V navrhovanej definícii chýba aj prevencia v podobe povinných prehliadok/monitoring ochorení, obezity, ochorení pohybového systému.	§ 2 ods. 2 nie sú opodstatnené a predkladateľ ich odmieta z legislatívno-technických a vecných dôvodov, najmä zamedzenie nežiaducej duplicite v zákone. Navrhované zmeny by do právneho predpisu vniesli masívnu duplicitu. Zdravotný výkon je v zmysle zákona definovaný ako „základná jednotka poskytovania zdravotnej starostlivosti“. Pojem „zdravotná starostlivosť“ a jej jednotlivé súčasti (vrátane podrobnej definície prevencie, diagnostiky, liečby či poskytovania informácií) sú už v plnom rozsahu a systematicky upravené v § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. Z hľadiska legislatívnej
--	---	--

				techniky je preto nadbytočné a nesprávne opätovne preklápať a detailne opakovať všetky tieto súčasti do samostatnej definície zdravotného výkonu. Definícia zdravotného výkonu má mať charakter všeobecného a abstraktného rámca, nie taxatívneho zoznamu konkrétnych medicínskych činností (ako napr. vyratúvanie laboratórnych vyšetrení, preventívnych prehliadok či administratívnych zápisov). Pokus o zachytenie všetkých možných medicínskych scenárov a foriem vyšetrení priamo v zákonnej definícii by viedol k jej neúmernému zahrnutiu a paradoxne by obmedzil jej flexibilitu
--	--	--	--	--

				voči novým formám poskytovania starostlivosti.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	§ 3 ods. 2 Pripomienka ZÁSADNÁ : § 3 (1) Zoznam zdravotných výkonov je usporiadaný systém zdravotných výkonov so štandardizovanými náležitosťami zdravotného výkonu, ktorý vedie ministerstvo zdravotníctva. Zdravotný výkon zaradený do Zoznamu zdravotných výkonov je zdravotnou starostlivosťou. V Zozname zdravotných výkonov sa uvádzajú aj zdravotné výkony vykonávané pri chorobách, poruchách a zdravotných stavoch uvedených v medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorú ministerstvo zdravotníctva zverejňuje na svojom webovom sídle. V § 3 odseku (2) navrhujeme znenie : ak v § 49x ods. 2 nie je ustanovené inak, v zozname zdravotných výkonov sa pri každom zdravotnom výkone uvedú tieto náležitosti: a) kód zdravotného výkonu, b) zaradenie zdravotného výkonu do skupiny a podskupiny zdravotných výkonov, c) názov zdravotného výkonu, d) charakteristika zdravotného výkonu, e) zdravotnícky pracovník, 2d) ktorý je oprávnený zdravotný výkon vykonávať, f) odborná spôsobilosť vyjadrená profesijným titulom 2e) zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e), g) druh zdravotníckeho zariadenia, 2f) v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať, h) vypúšťa sa	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na pôvodne navrhnutom systematickom usporiadaní náležitostí zdravotného výkonu z viacerých dôvodov. Zoznam zdravotných výkonov nie je len čisto medicínskym opisom činností, ale slúži aj ako kľúčový podklad pre financovanie a zmluvné vzťahy. Presné pravidlá vykazovania a kontroly musia byť jasne a povinne zadefinované priamo pri výkone, aby mal poskytovateľ právnu istotu, za akých podmienok mu bude výkon uhradený. Zavedenie pravidiel vykazovania a

		Odôvodnenie pripomienky : zoznam výkonov by mal v prvom rade predstavovať zoznam výkonov zdravotnej starostlivosti. Fyzioterapeut vykonáva množstvo zdravotných výkonov, ktoré nie sú (v súčasnosti) ani čiastočne platené zo zdravotného poistenia a je nevyhnuté zaradiť ich do zoznamu výkonov, aby bola zaručená bezpečnosť klienta a pacienta, aby bolo nevyhnuté poskytovať ich zdravotníckym pracovníkom. Pripomienka : Parameter zdravotného výkonu týkajúci vykazovania by mal byť systematicky zaradený do odseku (3) .	kontroly ako povinnej náležitosti bolo jednou z kľúčových požiadaviek priamo od zástupcov poskytovateľov. Súčasná prax, kedy pre jeden výkon existujú trojaké odlišné pravidlá vykazovania (kvôli trom rozdielnym revíznym pravidlám troch zdravotných poisťovní), je administratívne aj časovo náročná. Ponechanie tohto parametra ako povinného reaguje na ich požiadavku zjednotiť tieto pravidlá v miere, ktorá je reálne vykonateľná. Odmietnutie pojmu „supervízor“ v prospech jednoznačnosti - Uvedenie pravidiel kontroly neznamena, že zdravotná poisťovňa sa stáva
--	--	---	---

				supervízorom nad správnosťou poskytovania medicínskej starostlivosti (tá je garantovaná dodržiavaním štandardných postupov a lege artis). Ide o finančnú a revíziu kontrolu účelnosti vynakladania verejných zdrojov. Ak by tieto pravidlá boli v odseku 3 len ako voliteľné, hrozilo by, že pri podstatnej časti výkonov by spoločné pravidlá úplne absentovali a trojkoľajnosť systému by pretrvávala. Skutočnosť, že nie každý výkon je hradený z verejného zdravotného poistenia tak spoločné pravidlá je žiadúce vypustiť, neodôvodňuje oslabenie záväznosti tohto parametra pre
--	--	--	--	--

				drvivú väčšinu ostatných výkonov a zároveň ten stý výkon môže byť zazmluvnený u jedného poskytovateľa a u iného nie.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	§ 3 ods. 3 § 3 (3) V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj a) dobu trvania zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach, b) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch, c) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia. 2h) d) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne. 2g)	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na pôvodne navrhnutom systematickom usporiadaní náležitostí zdravotného výkonu z viacerých dôvodov. Zoznam zdravotných výkonov nie je len čisto medicínskym opisom činností, ale slúži aj ako kľúčový podklad pre financovanie a zmluvné vzťahy. Presné pravidlá vykazovania a kontroly musia byť jasne a povinne zadefinované priamo pri výkone, aby mal poskytovateľ právnu istotu, za akých

			podmienok mu bude výkon uhradený. Zavedenie pravidiel vykazovania a kontroly ako povinnej náležitosti bolo jednou z kľúčových požiadaviek priamo od zástupcov poskytovateľov. Súčasná prax, kedy pre jeden výkon existujú trojaké odlišné pravidlá vykazovania (kvôli trom rozdielnym revíznym pravidlám troch zdravotných poisťovní), je administratívne aj časovo náročná. Ponechanie tohto parametra ako povinného reaguje na ich požiadavku zjednotiť tieto pravidlá v miere, ktorá je reálne vykonateľná. Odmietnutie pojmu „supervízor“ v prospech jednoznačnosti -
--	--	--	--

				Uvedenie pravidiel kontroly neznamená, že zdravotná poisťovňa sa stáva supervízorom nad správnosťou poskytovania medicínskej starostlivosti (tá je garantovaná dodržiavaním štandardných postupov a lege artis). Ide o finančnú a revíziu kontrolu účelnosti vynakladania verejných zdrojov. Ak by tieto pravidlá boli v odseku 3 len ako voliteľné, hrozilo by, že pri podstatnej časti výkonov by spoločné pravidlá úplne absentovali a trojkoľajnosť systému by pretrvávala. Skutočnosť, že nie každý výkon je hrazený z verejného zdravotného poistenia tak spoločné pravidlá
--	--	--	--	--

				je žiadúce vypustiť, neodôvodňuje oslabenie záväznosti tohto parametra pre drvivú väčšinu ostatných výkonov a zároveň ten stý výkon môže byť zazmluvnený u jedného poskytovateľa a u iného nie.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	§ 3 Pripomienka : Ustanovenie § 3 (ods. 4 až ods. 10) Pravidiel zriadenia Komisie pre zdravotné výkony, nie sú určené jasne a zrozumiteľne, rovnako nie sú správne určené postupy pre zaradenie, zmenu a vyradenie zdravotného výkonu zo Zoznamu. Pripájame sa k pripomienkam : § 3. ods. 5 – navrhujeme zmeniť pojem „lekárskej vedy“ za pojem „medicínskej vedy“ alebo za pojem „zdravotníckych vied“. § 3. ods. 6 – navrhujeme vypustiť „odborné spoločnosti“. Stavovské organizácie sú zriadené zákonom, motivácia zdravotných poisťovní je riadená snahou o efektívnu správu verejných zdrojov, zatiaľ čo „odborné spoločnosti“ sú občianske združenia (alebo iné entity), bez zákonom určenej kompetencie.	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa legislatívneho ukotvenia Komisie pre zdravotné výkony, predkladateľ akceptuje požiadavku na vyššiu mieru právnej istoty pri zriadení komisie. V nadväznosti na túto a ďalšie uplatnené pripomienky bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne explicitne včlenený zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie,

				čím je jej zloženie fixované priamo na úrovni zákona a nie výhradne v internom štatúte. V časti týkajúcej sa pojmu „môže zaradiť/vyradiť“ a kritérií - v tejto časti predkladateľ pripomienku neakceptuje. Použitie legislatívneho výrazu „môže“ vyjadruje procesný rámec rozhodovania MZ SR na základe odborného posúdenia v komisii a následného schválenia vedením rezortu. Kritériá pre zaradovanie a vyradovanie nie sú arbitrárne – sú priamo naviazané na materiálne definčné znaky zdravotného výkonu v § 2 ods. 2. Ak výkon nesplňa alebo prestane splňať tieto zákonné
--	--	--	--	---

				predpoklady, ministerstvo ho po procese v komisii nezaradí, respektíve vyradí. V časti týkajúcej sa pojmu „lekárska veda“ bola pripomienka akceptovaná. V časti týkajúcej sa návrhu na vypustenie „odborných spoločností“ (odsek 6): Predkladateľ túto požiadavku neakceptuje. Štatút bude upravený tak, že každá odborná spoločnosť alebo stavovská organizácia alebo profesijná organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre
--	--	--	--	---

				zdravotné výkony s hlasovacím právom.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	§ 8 Pripájame sa k pripomienkam : V Čl. IV Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a to: Pripomienka : navrhujeme vypustiť ustanovenia od § 8d odsek 1: Odôvodnenie: nie je dôvod uzákoniť možnosť zdravotnej poisťovne, ktorú už v súčasnosti poisťovne voči poskytovateľom aj poistencom využívajú. Ide o nerovnaké postavenie, ktoré sa premieta do zmlúv, a ktoré nie je potrebné posilňovať zákonnou možnosťou jednostranne vydávaných „osobitných pravidiel kontrolnej činnosti“. Ide o zbytočné ustanovenie, ktoré bezdôvodne posilňuje nerovnaké postavenie poskytovateľ a poisťovne. Ak jednotliví poskytovatelia súhlasia so zmluvnou úpravou osobitných pravidiel, môže byť „efektívnejšia úprava obsiahnutá v zmluve“. S našim návrhom potom súvisí vypustenie odsekov upravujúcich pôsobnosť Úradu v spojení s „osobitnými pravidlami kontrolnej činnosti“.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava

			osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná
--	--	--	---

			poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti
--	--	--	--

				zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené
--	--	--	--	---

				ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SKOrT Slovenská	O	Celému materiálu ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Podľa dôvodovej správy k návrhu	ČA	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože

komora ortopedických technikov	zákona je cieľom vytvoriť nový legislatívny rámec pre zoznam zdravotných výkonov v nadväznosti na jednotlivé formy a druhy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ak teda novela zavádza nový univerzálny systém zdravotných výkonov pre všetkých zdravotníckych pracovníkov, musí primerane reflektovať aj špecifiká nelekárskych zdravotníckych povolání, vrátane ortopedickej techniky, ktorá ako legitímna zdravotnícka profesia v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. má svoje miesto v systéme odborných zdravotných výkonov. Žiadame spresnenie právnej povahy zdravotných výkonov, prechodných ustanovení, transparentnosti Komisie pre zdravotné výkony, určenie presnejších limitov diskrečnej právomoci ministerstva zdravotníctva, vyjasnenie vzťahu administratívnych a zdravotných výkonov a zohľadnenie ústavnoprávných aspektov publikovania zoznamu zdravotných výkonov iba na webe ministerstva zdravotníctva. Odôvodnenie: Predložený návrh v súčasnom znení dostatočne nereflektuje osobitosti individuálneho zhotovovania zdravotníckych pomôcok na mieru, vrátane ortopedickoprotetických, ako ani osobitosti odborných činností ortopedických technikov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo výdajniach ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok. Navrhované znenie zákona následne v aplikačnej praxi môže viesť k obmedzeniu úhrad odborných zdravotných výkonov ortopedického technika, k nejednotnej rozhodovacej praxi zdravotných poisťovní, ktorú má predložený návrh zákona zjednotiť, a tým môže viesť k právnej neistote poskytovateľov ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok na mieru a k zhoršeniu dostupnosti takýchto pomôcok pre pacientov.	nesplňa náležitosti pripomienky podľa legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétne a neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu návrhu zákona ani spôsob odstránenia namietaných nedostatkov navrhovaného textu. Zo znenia pripomienky nie je zrejmé, akým spôsobom sa má návrh zákona upraviť. Zo znenia tejto pripomienky nie je zrejmé, v ktorých konkrétnych paragrafoch, odsekoch a akým vecno-právnym spôsobom navrhuje pripomienkujúci subjekt text novely upraviť. Na podnety (názory, námety a odporúčania), ktoré nespĺňajú tieto
---	--	--

		Potrebuje systém, ktorý zachytí reálnu odbornú zdravotnú starostlivosť pri individuálnych pomôckach. Novela totiž NIE JE koncipovaná len pre lekárske výkony. Naopak nové znenie § 3 je formulované výrazne širšie a vytvára rámec pre všetky zdravotné výkony vykonávané všetkými zdravotníckymi pracovníkmi, vrátane ortopedických technikov. Doteraz bol systém výkonov historicky postavený hlavne okolo ambulantných lekárov, nemocníc a klasických medicínskych výkonov. Predložený návrh však prvýkrát vytvára legislatívny základ, aby výkon nebol definovaný len podľa diagnózy, ale aj podľa odbornosti osoby, ktorá výkon vykonáva. V texte novely sa nikde neuvádza, že ide len o lekárske výkony, len o ambulantnú starostlivosť a len o výkony hradené tradičným spôsobom. Ide o pomerne rozsiahlu a systematickú novelu, ktorá zásadne mení právny režim zoznamu zdravotných výkonov a jeho väzbu na úhradu zdravotnej starostlivosti.		náležitosti, predkladateľ nie je podľa legislatívnych pravidiel vlády povinný prihliadať a ani ich vyhodnocovať.
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	§ 49x ods. 2 Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: V navrhovanom texte je uvedené: „...nový zoznam zdravotných výkonov podľa § 49 ods. 3...“, čo je pravdepodobne chyba. V § 49s ods. 3 sa rieši iba predĺženie lehoty do 30. júna 2027, nie vydanie nového zoznamu podľa nového systému § 3. Správne má byť pravdepodobne: „... nový zoznam zdravotných výkonov vydaný podľa § 49 ods. 1...“ alebo „... nový zoznam zdravotných výkonov vydaný podľa § 3 v znení účinnom od 1. januára 2027...“ Odôvodnenie: Nesúlاد v prechodných ustanoveniach vytvára interpretačný problém, na ktorý právny režim sa odsek 2 viaže.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu zmeny prechodných ustanovení.
SKOrT Slovenská	O	Čl. VI Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: V navrhovanom znení čl. VI	A	

komora ortopedických technikov		ustanovuje pre čl. I body 1, 2 a 4 a čl. II účinnosť od 1. januára 2027 a pre čl. III a IV až od 1. júla 2027. To znamená, že nový systém zdravotných výkonov začne platiť od 1. januára 2027, ale povinnosti poskytovateľov (§79 ods. 1 písm. cc) a cd)) a nové pravidlá zdravotných poisťovní (§ 8d) až od 1. júla 2027. Ak nejde o zámer, malo by byť explicitne vysvetlené, že ide o adaptačné obdobie. Odôvodnenie: V dôsledku rozporu medzi účinnosťou a aplikovateľnosťou môže vzniknúť otázka, kto zabezpečí vynútiteľnosť pravidiel v období január až jún 2027.		
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	§ 2 ods. 2 Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Navrhovaná definícia zdravotného výkonu zahŕňa aj objednanie osoby na vyšetrenie, vystavenie receptu, vystavenie odporúčania a potvrdenie o návšteve. Navrhujeme doplniť, že ide o súčasť zdravotného výkonu a spresniť: „Za samostatný zdravotný výkon sa tieto činnosti považujú, len ak sú ako samostatný zdravotný výkon zaradené v zozname zdravotných výkonov.“ Odôvodnenie: Zahrnutie horeuvedených činností do definície môže mať význam pre digitalizáciu a vykazovanie, ale bez spresnenia môže vyvolať viacero následkov. Pri navrhovanom znení vzniká riziko, že administratívne úkony sa z dôvodu príliš širokej definície zdravotného výkonu stanú zdravotnými výkonmi. Následne vznikne právna neistota, či musia byť všetky kódované, vykazované, zazmluvnené, odborne garantované a archivované ako výkon zdravotnej starostlivosti.	A	

SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	§ 3 ods. 4 Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Text „ministerstvo zdravotníctva ho môže zaradiť...“ je z právneho hľadiska veľmi voľný. Žiadame doplniť kritériá pre zaradenie zdravotného výkonu. Odôvodnenie: Ak existuje odborné odôvodnenie, medicínska potreba, súlad s evidence-based medicine či ekonomické hodnotenie resp. medicínska efektívnosť, malo by byť jasnejšie, podľa akých kritérií ministerstvo rozhoduje. V opačnom prípade hrozí netransparentnosť rozhodovania, regulačné riziko a nerovnaké zaobchádzanie.	N Pripomienka nebola akceptovaná. Kritériá na zaradovanie nevypadli. Kritériá pre zaradovanie zdravotných výkonov do zoznamu v návrhu zákona nechýbajú. Základné materiálne kritériá, ktoré musí zdravotný výkon spĺňať, sú priamo a jednoznačne ustanovené v definícii zdravotného výkonu podľa § 2 ods. 2. Z hľadiska legislatívnej techniky a uplatňovania legislatívnych pravidiel vlády (LPV) platí, že ak navrhovaný výkon napĺňa zákonnú definíciu zdravotného výkonu, MZ SR ho môže zaradiť do zoznamu. Opätovné duplicitné vymenúvanie rovnakých kritérií v ďalších nadväzujúcich
--	----------	---	--

				ustanoveniach zákona je z legislatívno-technického hľadiska nadbytočné a nesprávne. Podľa navrhovaného ustanovenia platí, že ak výkon nespĺňa samotné definičné znaky zdravotného výkonu v §2, teda nie je zdravotným výkonom podľa definície, MZSR ho do zoznamu zaradiť nemôže.
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	§ 3 ods. 9 a 10 Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Komisia pre zdravotné výkony nemá určené minimálne zákonné pravidlá. Žiadame špecifikovať zastúpenie odborných a stavovských spoločností, konflikt záujmov, zverejňovanie zápisníc, transparentnosť hlasovania, verejnosť zasadnutí a lehotu na rozhodovanie. Odôvodnenie: Pri tak významnom regulačnom mechanizme je to pomerne slabá zákonná úprava, keď navrhované znenie iba zriaďuje komisiu a všetko ostatné ponecháva na štatút ministerstva.	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa zloženia komisia predkladateľ pripomienku akceptoval. V nadväznosti na túto pripomienku bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne včlenený explicitný zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich

				zástupcov do komisie. V časti týkajúcej sa konfliktu záujmov predkladateľ pripomienku neakceptuje, nakoľko vznesená pripomienka ani jej odôvodnenie neobsahujú žiadny konkrétny návrh na úpravu, ako by malo byť ustanovenie o konflikte záujmov v zákone zadané a procesne upravené. Zverejňovania výsledkov hlasovania bude predmetom úprav Štatútu komisie pre zdravotné výkony.
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	§ 3 ods. 12 Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Podľa navrhovaného znenia: „Zoznam zdravotných výkonov zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“ Najmä preto, že doteraz bol zoznam vydávaný vyhláškou, navrhujeme explicitne ustanoviť jeho právnu formu. Odôvodnenie: Z uvedeného znenia nie je jasné, či ide o všeobecne záväzný právny predpis, opatrenie, hybridný normatívny akt alebo správny akt sui generis, čo je dôležité pre jeho preskúmateľnosť,	N	Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR trvá na navrhovanom modeli, kedy zoznam zdravotných výkonov nebude vydávaný formou všeobecne záväzného právneho predpisu (vyhlášky), a to z nasledujúcich dôvodov:

		právnú istotu a účinnosť. Zároveň, ak zoznam zdravotných výkonov zakladá práva a povinnosti a determinuje úhradu z verejného zdravotného poistenia, môže vzniknúť pochybnosť o súlade normatívneho aktu publikovaného iba na webovom sídle ministerstva s ustanovením čl. 13 Ústavy SR, požiadavkou právnej istoty a publikáciou právnych predpisov.	1. Negatívna historická skúsenosť: Argumentácia pôvodným Nariadením vlády č. 777/2004 Z. z. len potvrdzuje nevhodnosť rigidnej formy. Tento zoznam sa kvôli extrémnej legislatívnej náročnosti zmien nepodarilo za takmer 20 rokov systémovo zrevidovať ani aktualizovať, v dôsledku čoho fatálne zastaral a odtrhol sa od medicínskej reality. Zoznam zdravotných výkonov má mať primárne charakter technicko-metodického katalógu (číselníka). 2. Duplicita a paralýza schvaľovacieho procesu (Kolízia s prácou komisie): Návrh na vydávanie zoznamu formou vyhlášky úplne popiera a paralyzuje zmysel
--	--	---	--

				odbornej komisie pre zdravotné výkony. Štandardný procesný postup predpokladá, že podnet na zaradenie výkonu najprv odborne posúdi komisia a následne ho schváli vedenie MZ SR. Až takto pripravený konsenzuálny zoznam by odišiel do medzirezortného pripomienkového konania (MPK). Akceptovaním formy vyhlášky sa však otvára otázka, ako by sa nakladalo s desiatkami nových návrhov na zaradenie alebo úpravu výkonov, ktoré by vzniesli rôzne subjekty priamo v rámci MPK. Ak by ich chcelo ministerstvo vecne vyhodnotiť, musela by celý balík pripomienok opätovne dostať na stôl odborná komisia, čím by
--	--	--	--	---

				vznikol nekončiaci cyklus posudzovania. MPK by v podstate úplne nahradilo a devalvovalo systematickú prácu komisie, čo by viedlo k legislatívnemu chaosu a neschopnosti zoznam v rozumnom čase vôbec schváliť. V praxi by to znamenalo, že komisia pol roka vyhodnocuje desiatky podnetov a následne vloží návrh vyhlášky do MPK. V MPK príde ďalších 300 pripomienok od nespokojných lekárov/poskytovateľov, ktorí majú vlastnú predstavu o schvaľovanom výkone. Nastane situácia, v rámci ktorej by musela znova zasadnúť komisia, znova odborne posúdiť všetky podnety, znova schváliť výsledok
--	--	--	--	---

				vedením a išli by sme do nového kola MPK. Forma vyhlášky robí zo zoznamu výkonov ťažkopádny proces.
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	Čl. I bodu 2 (§3 zákona č. 576/2004), Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: V § 3 ods. 2 za písmeno g) vložiť nové písmeno h), ktoré bude znieť: „h) informácia, či ide o zdravotný výkon súvisiaci s individuálnym zhotovením zdravotníckej pomôcky na mieru.“ A doterajšie písmeno h) označiť ako písmeno i). Odôvodnenie: Navrhovaná právna úprava zavádza nový systém zoznamu zdravotných výkonov ako základnej jednotky poskytovania zdravotnej starostlivosti a vytvára priamu väzbu medzi zaradením výkonu do zoznamu zdravotných výkonov a možnosťou jeho úhrady z verejného zdravotného poistenia. Výkony realizované vo výdajniach ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok pri individuálnom zhotovovaní takýchto pomôcok na mieru predstavujú osobitnú formu ZS, ktorá zahŕňa: odborné funkčné, biomechanické a technické posúdenie nevyhnutné pre individualizáciu zhotovovanej pomôcky na mieru, odobratie individuálnych mier pacienta, návrh technického prevedenia pomôcky, individuálne zhotovenie pomôcky, skúšanie a opakované korekcie pomôcky, edukáciu pacienta, ako aj následnú starostlivosť pozostávajúcu z dodatočných úprav pomôcky podľa zdravotného stavu pacienta a kontrolné či servisné výkony. Tieto odborné činnosti nemožno redukovať na samotný výdaj pomôcky. Bez explicitného zohľadnenia výkonov súvisiacich so zdravotníckymi pomôckami	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Náležitosť "informácia, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia" bola na základe povinne pripomienkujúceho subjektu presunutá z fakultatívnych do povinných náležitostí zdravotného výkonu. Zároveň si však dovoľíme uviesť, že ide o informáciu, ktorá sa preberá obsahovo zo zákona č. 577/2004 Z. z., tento zákon určuje nárok na úhradu. Zoznam zdravotných výkonov nebude tým dokumentom, ktorý

		na mieru hrozí nejednotná aplikačná prax zdravotných poisťovní, odmietanie uznávania vykázaných odborných výkonov v rámci kalkulácie ceny pomôcky a tým zhoršenie dostupnosti individuálne zhotovených ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok na mieru, resp. všeobecne zdravotníckych pomôcok na mieru.		bude určovať, ktorý výkon je a ktorý výkon nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia vychádza zo zákona č. 577/2004 Z. z.. Z toho vyplýva, že to, že je zdravotný výkon zaradený v zozname zdravotných výkonov ešte neznamena, že zdravotné poisťovne sú povinné ho hradiť zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu.
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	Čl. II bodu 2 (§ 42 ods. 5 zákona č. 577/2004), Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Na koniec § 42 ods. 5 žiadame pripojiť vetu: „To neplatí pre zdravotné výkony a odborné činnosti súvisiace s individuálnym zhotovovaním, opravami, úpravami, výdajom a servisom zdravotníckych pomôcok na	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Pôvodný mechanizmus bol ponechaný s doplnením pravidiel "dočasného

		mieru do času ich zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov podľa osobitného predpisu.“ Odôvodnenie: Navrhovaná právna úprava ustanovuje, že zdravotný výkon, ktorý nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov, nebude možné uhrádzať z verejného zdravotného poistenia. V oblasti individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôcok na mieru, vrátane ortopedickoprotetických, však zatiaľ neexistuje úplná katalogizácia výkonov a mnohé odborné činnosti sú historicky hradené prostredníctvom zmluvných mechanizmov zdravotných poisťovní. Bez prechodného mechanizmu novela vytvára riziko neuhrádzania odborných výkonov, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou individuálneho zhotovovania ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok na mieru, pričom poisťovne by mohli odmietnuť úhradu, aj keď výkon reálne existuje a je medicínsky potrebný. Nie je možné zo dňa na deň prekódovať všetky činnosti, zaradiť všetky odborné výkony a nastaviť jednotné vykazovanie. Bez reflektovania osobitostí zdravotných výkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou individuálneho zhotovovania ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok na mieru, hrozí riziko diskriminácie pacientov tým, že sa zníži dostupnosť pomôcok na mieru, predĺžia čakacie doby a poisťovne budú obmedzovať úhrady, čo zasiahne najmä amputovaných pacientov, detských pacientov, pacientov s deformitami a neurologických pacientov. Individuálne zhotovená ortopedickoprotetická zdravotnícka pomôcka (ako napr. protéza končatiny) nie je tovar. Je výsledkom súhrnu zdravotných výkonov čiže zdravotnej		zdravotného výkonu" a postupu pre zdravotné poisťovne.
--	--	---	--	---

		starostlivosti poskytovanej zdravotníckym pracovníkom pacientovi na mieru.		
SKOrT Slovenská komora ortopedických technikov	O	Čl. III bodu 1 (§ 79 ods. 1 písm. cd) zákona č. 578/2004), Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Navrhujeme v § 79 ods. 1 písm. cd) za slová: „počas ordinačných hodín a počas doplnkových ordinačných hodín“ vložiť slová: „... toto sa nevzťahuje na výdajne ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok a výdajne audioprotetických zdravotníckych pomôcok, ak osobitný predpis neustanovuje inak.“ Odôvodnenie: Navrhované ustanovenie vychádza z režimu ambulantného poskytovania zdravotnej starostlivosti a nereflektuje osobitosti poskytovania zdravotnej starostlivosti vo výdajniach ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok ani vo výdajniach audioprotetických zdravotníckych pomôcok. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto segmente neprebíha v režime ambulantných ordinačných hodín, zahŕňa individuálnu výrobu a technologické procesy, realizuje sa vo viacerých fázach a zahŕňa opakované skúšky a úpravy pomôcok. Aplikácia navrhovaného ustanovenia na zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť vo výdajniach takýchto zdravotníckych pomôcok by spôsobila právnu neistotu, rozdielny výklad zdravotných poisťovní, neprimeranú administratívnu záťaž a riziko neopodstatneného sankcionovania poskytovateľov.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, predmetné ustanovenie bolo na základe rozporových konaní vypustené v celom rozsahu.
SKOrT Slovenská komora	O	§ 3 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z.z., Zásadná pripomienka ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA: Navrhujeme do § 3 ods. 10 doplniť vetu: „Členom Komisie pre zdravotné výkony je aj zástupca stavovskej alebo profesijnej organizácie zastupujúcej	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa zloženia komisia

ortopedických technikov		zdravotníckych pracovníkov zabezpečujúcich individuálne zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru.“ Odôvodnenie: Rozhodovanie o zaradovaní a vyradovaní zdravotných výkonov bude mať zásadný dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti, systém úhrad, vykazovanie výkonov a ekonomickú stabilitu segmentu zdravotníckych pomôcok na mieru. Bez odbornej účasti zástupcov príslušného segmentu poskytovania zdravotnej starostlivosti hrozí nesprávne nastavenie výkonov a nereálne podmienky ich vykazovania.	predkladateľ pripomienku akceptoval. V nadväznosti na túto pripomienku bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne včlenený explicitný zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie: Komisia pre zdravotné výkony má jedenásť členov, z ktorých troch členov navrhuje ministerstvo zdravotníctva, troch členov navrhujú zdravotné poisťovne a piatich členov navrhuje Slovenská lekárska spoločnosť. Z členov Slovenskej lekárskej spoločnosti sú štyria členovia stáli a jeden člen je nestály a je ním zástupca odbornej pracovnej skupiny príslušnej odbornej spoločnosti."
--------------------------------	--	--	--

				Každá odborná spoločnosť alebo stavovská organizácia alebo profesijná organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
SKZL Slovenská komora zubných lekárov	O	Čl. Čl. I § 3 ods. 5 1. Žiadame v čl. I bode 2 v § 3 ods. 5 vypustiť písmeno c). Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Kritérium vyradenia zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov len z dôvodu, že vynakladanie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia je efektívnejšie, účelnejšie a hospodárnejšie na iný zdravotný výkon je neurčité a javí sa ako rozporné s účelom samotného zoznamu zdravotných výkonov. Podľa dôvodovej správy: „V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu“. Ak zdravotný výkon spĺňa medicínske kritériá zdravotného	A	

		výkonu, je v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a neodporuje štandardným diagnostickým alebo terapeutickým postupom, nemá byť zo zoznamu zdravotných výkonov vyradený iba preto, že pri inom zdravotnom výkone možno v priemere alebo vo všeobecnosti dosiahnuť efektívnejšie, účelnejšie alebo hospodárnejšie vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Z uvedeného dôvodu majú byť v zozname zachované oba zdravotné výkony, pričom úhrada z verejného zdravotného poistenia má byť poskytovaná len pri jednom z nich.		
SKZL Slovenská komora zubných lekárov	O	Čl. III § 79 ods. 1 2. Žiadame v čl. III bode 1 v § 79 ods. 1 nové písmeno cd), ktoré znie: „cd) vykazovať zdravotnú starostlivosť v štruktúre podľa osobitného predpisu⁵⁵ (ajwp) tej zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak bola zdravotná starostlivosť poskytnutá jej poistencovi počas ordinačných hodín alebo doplnkových ordinačných hodín.“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Slovenská komora zubných lekárov je toho názoru, že zdravotná poisťovňa má prijímať a spracúvať údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v prípadoch, v ktorých má k týmto údajom priamu zákonnú, ale aj logickú väzbu, najmä ide o úhradu alebo čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, kontrolu účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Potom uloženie plošného vykazovania zdravotnej	A	

		starostlivosti zdravotným poisťovním aj poskytovateľom, ktorí s príslušnou zdravotnou poisťovňou nemajú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak nejde o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia alebo o iný výslovne ustanovený zákonný režim, je neprimerané. Slovenská komora zubných lekárov si dovoľuje poukázať na skutočnosť, že v zmysle § 20 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.: „Zdravotná dokumentácia sa vedie v písomnej forme v elektronickej zdravotnej knižke v národnom zdravotníckom informačnom systéme^{20ab}) so zdokonaleným elektronickým podpisom zdravotníckeho pracovníka (ďalej len „elektronická zdravotná knižka“), ak odseky 2 a 3 neustanovujú inak. Obsahové náležitosti, členenie, rozsah zapisovaných údajov, okruh oprávnených osôb, poskytovanie a sprístupňovanie údajov z elektronickej zdravotnej knižky sú ustanovené v osobitnom predpise.“. Národný zdravotnícky informačný systém je zákonom určený systém na zber, spracúvanie a poskytovanie informácií v zdravotníctve a elektronická zdravotná knižka predstavuje zákonom určený súbor údajov zo zdravotnej dokumentácie osoby. Ak je cieľom štátu získavanie údajov na účely tvorby zdravotnej politiky, plánovania kapacít, štatistiky alebo hodnotenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti, tento cieľ má byť napĺňaný prostredníctvom NZIS a NCZI, nie plošným poskytovaním individuálnych údajov zdravotným poisťovním mimo ich úhradovej, schvaľovacej alebo kontrolnej funkcie. Z dôvodu, že povinnosť vedenia zdravotnej dokumentácie v elektronickej zdravotnej knižke v NZIS ako aj ďalšie štatistické povinnosti sa týkajú všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti už dnes, predstavuje návrh právnej úpravy duplikovanie povinnosti nezmluvných poskytovateľov. Komora je zároveň toho názoru, že existujúce osobitné		
--	--	---	--	--

		oznamovacie a vykazovacie povinnosti nemožno používať ako analógiu pre plošné vykazovanie všetkej zdravotnej starostlivosti. Tieto režimy sú vecne, účelovo a adresne obmedzené a viažu sa na konkrétny zákonom sledovaný účel. Vo vzťahu k hospodárskej súťaži je potrebné uviesť, že rozdielne postavenie zmluvného a nezmluvného poskytovateľa je vecne odôvodnené. Zmluvný poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť v úhradovom a kontrolnom režime verejného zdravotného poistenia a za splnenia zmluvných a zákonných podmienok mu vzniká nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia. Nezmluvný poskytovateľ pri pacientom hradenej zdravotnej starostlivosti neposkytuje plnenie na účet zdravotnej poisťovne. Mechanické prenesenie rovnakého vykazovacieho režimu na nezmluvných poskytovateľov by preto nepredstavovalo vyrovnanie podmienok hospodárskej súťaže, ale uloženie dodatočnej administratívnej a údajovej povinnosti bez primeranej väzby na verejné zdravotné poistenie. Z uvedených dôvodov je potrebné povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni obmedziť na prípady, v ktorých má poskytovateľ s príslušnou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.		
SLK Slovenská lekárska komora	O	Čl. I. § § 3 V čl. I bod 2 § 3 ods. 2 navrhujeme doplniť písm. i) a j) v znení: „i) náročnosť zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch j) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.“ V čl. bod 2 § 3 navrhujeme nasledovné znenie ods. 3: „V zozname zdravotných výkonov pri každom zdravotnom výkone okrem údajov podľa odseku 2 možno uviesť aj dobu trvania	A	

		zdravotného výkonu vyjadrenú v minútach.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa medzi povinné náležitosti zoznamu zdravotných výkonov zaradila aj náročnosť zdravotného výkonu vyjadrená v bodoch, ako aj informácia o tom, či sa zdravotný výkon plne uhrádza, čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia. Jedným z účelov prijatia nového zoznamu zdravotných výkonov bolo aj odstránenie diskrepancií v praxi používaného bodového hodnotenia náročnosti výkonov. Pokiaľ bodové hodnotenie nebude povinnou súčasťou zoznamu zdravotných výkonov vytvor sa tým priestor pre nejednotnú interpretáciu, tvorbu rôznych úhradových mechanizmov, ktoré nemusia byť vždy transparentné a predvídateľné. Rovnako považujeme za nevyhnutné, aby zoznam zdravotných výkonov obsahoval informáciu o rozsahu úhrady z verejného zdravotného poistenia. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a poistenci by tak mali k dispozícii jednoznačný a verejne dostupný údaj o tom, či je konkrétny výkon hradený z verejného zdravotného poistenia v plnom rozsahu, čiastočne alebo vôbec. Uvedená informácia by významne prispela k právnej istote.		
SLK Slovenská lekárska komora	O	Čl. I. § 3 ods. 10 Navrhujeme nasledovné znenie ods. 10: "Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Členmi komisie musia byť zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní a stavovských organizácií." Odôvodnenie:	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. V časti týkajúcej sa zloženia komisie predkladateľ pripomienku akceptoval. V nadväznosti na túto

		Zastúpenie kľúčových zainteresovaných subjektov: poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní a stavovských organizácií, zabezpečuje odbornú pluralitu a vyváženosť rozhodovacích procesov komisie. Takéto zloženie reflektuje potrebu zohľadnenia medicínskych, ekonomických aj regulačných aspektov pri posudzovaní zdravotných výkonov.	pripomienku bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne včlenený explicitný zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie: Komisia pre zdravotné výkony má jedenásť členov, z ktorých troch členov navrhuje ministerstvo zdravotníctva, troch členov navrhujú zdravotné poisťovne a piatich členov navrhuje Slovenská lekárska spoločnosť. Z členov Slovenskej lekárskej spoločnosti sú štyria členovia stáli a jeden člen je nestály a je ním zástupca odbornej pracovnej skupiny príslušnej odbornej spoločnosti." Každá odborná spoločnosť alebo stavovská organizácia, ak pre daný odbor nie
--	--	--	---

				je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
SLK Slovenská lekárska komora	O	Čl. III. § 79 ods. 1 V čl. III bod 1 navrhujeme v § 79 ods. 1 vypustiť písm. cd). Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby bola nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uložená povinnosť vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotným poisťovňam. Nemožno súhlasiť s názorom, že nezmluvní poskytovatelia sú fakticky zvýhodňovaní tým, že zdravotným poisťovňam nevykazujú poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a že tým dochádza k vytváraniu nerovnakého podnikateľského prostredia v rámci štátom regulovaného odvetvia zdravotníctva. Účelom vykazovania zdravotných výkonov zo strany zmluvných poskytovateľov je zabezpečenie úhrady zdravotnej starostlivosti zo systému verejného zdravotného poistenia a kontrola a posúdenie efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Vykazovanie výkonov je preto neoddeliteľne spojené s nárokom na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotnej	A	

		poisťovne. Zavedenie rovnakej povinnosti pre nezmluvných poskytovateľov by naopak viedlo k ich znevýhodneniu. Takáto povinnosť by pre nich znamenala dodatočné administratívne, technické a personálne náklady spojené so zberom, spracovaním a zasielaním údajov zdravotným poisťovníam, pričom by im za plnenie tejto povinnosti neprináležala žiadna finančná kompenzácia ani iná protihodnota. Išlo by teda o uloženie ďalšej regulačnej povinnosti bez zodpovedajúceho ekonomického benefitu. Navrhovaná úprava by tak nezabezpečila rovnosť podmienok medzi zmluvnými a nezmluvnými poskytovateľmi, ale naopak by neprímerane zvýšila administratívnu záťaž nezmluvných poskytovateľov bez toho, aby im vznikol nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti alebo iné plnenie zo strany zdravotných poisťovní. Skutočnosť, že zdravotné poisťovne nemajú k dispozícii štruktúrované údaje o jednotlivých zdravotných výkonoch poskytnutých nezmluvnými poskytovateľmi, sama osebe nepreukazuje potrebu zavedenia všeobecnej povinnosti vykazovania zdravotnej starostlivosti zo strany nezmluvných poskytovateľov. Na účely získavania a spracúvania údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú už dnes vytvorené existujúce informačné a dátové štruktúry, ktoré sú realizované prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI).		
SLK Slovenská lekárska komora	O	Čl. IV § 8d ods. 1 V čl. IV bod 1 § 8d navrhujeme nasledovné znenie ods. 1: „Zdravotná poisťovňa je pri výkone kontrolnej činnosti povinná uplatňovať spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov.27fa).“	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne

		Odôvodnenie: Nepovažujeme za správne, aby si každá poisťovňa dotvárala vlastné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov. Z hľadiska prehľadnosti a právnej istoty považujeme za žiaduce , aby platili jednotné pravidlá uznávania výkonov vo všetkých zdravotných poisťovniach.	majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie
--	--	---	---

				spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí
--	--	--	--	--

				vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je
--	--	--	--	---

			touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi
--	--	--	---

				odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	§ 3 ods. 11, písm. c) Slovenská geriatrická spoločnosť Zásadná pripomienka Navrhujeme upraviť text v písm. c) , odseku 11, § 3 takto: c) vyraduje zdravotný výkon zo zoznamu zdravotných výkonov jedenkrát za kalendárny polrok; ak nastanú okolnosti hodné osobitného zreteľa, ministerstvo zdravotníctva môže zo zoznamu	A	

		zdravotných výkonov vyradiť zdravotný výkon aj častejšie. Vyradenie bude oznámené v časovom predstihu, tak aby nezasiahlo aktuálne vykazované obdobie. Dôvody: Je nevyhnutné vyprecízovať termíny vyradovania zdravotných výkonov, tak ako pri ich zaradovaní a oznamovať ich v časovom predstihu, aby nezasiahlo aktuálne vykazované obdobie.		
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	Čl. 1 § 2 ods. 2 Bod 1 1. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (SSFaBLR) Zásadná pripomienka: Text pripomienky: V § 2 odsek 2 navrhovaného znenia navrhujeme vypustiť z tretej vety text (i) „objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas“, text (ii) „vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti a text (iii) alebo potvrdenie o návšteve zdravotníckeho pracovníka.“ Odôvodnenie ad (i) a (iii): Objednávanie pacientov, resp časovanie procedúr, ako aj vystavenie potvrdenia návštevy v ambulancii/u zdravotníckeho pracovníka nie sú činnosti viazané na odbornú spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka. Ide o administratívnu prácu, ktorú zvládne poskytovať aj nezdravotník, nemá byť viazaná na odborný výkon lekára. Ako sa uvádza v osobitnej dôvodovej správe, že - vzhľadom na potrebu zefektívnenia procesov a odbremenenia zdravotníckych pracovníkov od technickej administratívy sa počíta s aktívnym zapojením administratívnych pracovníkov v zdravotníctve. Táto profesia,	N	Pripomienka nebola akceptovaná. Predkladateľ berie na vedomie argumentáciu pripomienkujúceho subjektu. K úprave tejto problematiky však ministerstvo plánuje pristúpiť komplexne a systémovo v rámci celkového riešenia témy poplatkov a doplatkov v zdravotníctve, ktorá úzko súvisí s objednávaním pacientov na konkrétny čas. Izolované vypustenie týchto ustanovení z definície súčasti zdravotného výkonu v

	právne ukotvená s účinnosťou od 1. januára 2025, je kompetentná realizovať administratívno-technické súčasti zdravotného výkonu. Týmto prístupom sa zabezpečuje, že odborná kapacita zdravotníckeho pracovníka zostáva prioritne sústredená na klinickú časť výkonu, zatiaľ čo jeho administratívna zložka môže byť efektívne delegovaná na podporný personál. Podmienkou zamestnania podporného / administratívneho personálu zdravotný je, že výkon musí byť zaplatený tak, aby umožnil zaplatiť mzdu administratívneho pracovníka. Ambulantná sféra je v súčasnosti tak podfinancovaná, že dôsledkom tejto legislatívnej úpravy môže byť odzmluvnenie veľkého množstva ambulancií a tým pádom prehĺbenie nedostupnosti zdravotnej starostlivosti, predĺženie čakacích lehôt a zvýšenie náporu na výrazne finančne náročnejšiu ústavnú zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie ad (ii): vystavenie návrhu na kúpeľnú liečbu alebo ústavnú starostlivosť je samostatný zdravotný výkon č.1C03004 – vid'.katalóg výkonov. Nemôže by preto súčasťou iného výkonu. Z rovnakého dôvodu bolo vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu vypustené v rámci tohto legislatívneho procesu (LP) – v Čl. II, bod 1., v § 3 ods. 4 /Súčasťou zdravotného výkonu/ sa vypúšťa písmeno d), ktoré znie – vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu. V osobitnej dôvodovej správe sa k uvedenému uvádza, že „vystavenie návrhu na kúpeľnú liečbu alebo ústavnú starostlivosť je zdravotný výkon č. 1C03004.“ Domnievame sa, že z rovnakého dôvodu nemôže byť vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti súčasťou zdravotného výkonu tak, ako je to navrhnuté v rámci tohto LP, keďže ide o samostatný výkon v katalógu výkonov.	tejto fáze legislatívneho procesu by mohlo vytvoriť nežiaduce problémy v aplikačnej praxi ambulantného sektora. Napríklad absencia maximálnej výšky poplatky za objednanie, poplatok za objednanie na výkony prevencie čo je kontraproduktívne s podporou prevencie zo strany rezortu alebo absentujúca úprava ochranného limitu za sumu poplatkov pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva s rizikou zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti. Otázka administratívnych činností a manažmentu termínov bude predmetom samostatnej, ucelenej legislatívnej úpravy, ktorú rezort aktuálne
--	---	--

				pripravuje. Ponecháva sa preto doterajší stav.
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	Čl. III. Bodu 1 2. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (SSFaBLR) Zásadná pripomienka: 2. K Čl. III. bodu č. 1: Z návrhu k § 79 sa odsek 1 navrhujeme vypustiť písmeno cd), ktoré znie takto: „cd) vykazovať v štruktúre podľa osobitného predpisu⁵⁵ (aj) zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni pacienta, ktorému bola zdravotná starostlivosť poskytnutá počas ordinačných hodín a počas doplnkových ordinačných hodín.“. Odôvodnenie: V dôvodovej správe k tomuto bodu je uvedené, že „sa zavádza povinnosť vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť aj na zdravotnú starostlivosť, ktorá je poskytovaná poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú vo zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou.“ Uvedená dôvodová správa obsahuje len neurčitý odkaz na čl. 40 Ústavy, ktorý ale upravuje práva občanov na ochranu zdravia, nie právo štátu na kontrolu občanov. Naopak Ústava v čl. 19 ods. 2 a 3 garantuje občanom okrem iného nasledujúce práva: 2. Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. 3. Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe.	A	

		V čl. 22 ods. majú občania garantované právo na ochranu osobných údajov: 1. Listové tajomstvo, tajomstvo dopravovaných správ a iných písomností a ochrana osobných údajov sa zaručujú. Právo na ochranu osobných údajov vyplýva aj európskeho nariadenia GDPR (Nariadenie EÚ 2016/679) ktoré je nadradené slovenskej vnútroštátnej legislatíve. Návrh zákona v tom znení, že by poskytovatelia, ktorí nie sú v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, jej mali vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť, naráža na vyššie uvedené práva občanov garantovaných Ústavou, ako aj citované nariadenie EU a nemá žiadnu logiku ani právne opodstatnenie. Poskytovateľ, ktorý nie je v zmluvnom vzťahu k poisťovni, nemá žiadny dôvod tejto poisťovni zasielať výkazy poskytnutej zdravotnej poisťovni daného občana. Toto si občan ani nemusí v mnohých prípadoch želať, najmä v prípadoch, kedy vyhl'adá súkromného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a dá si napr. urobiť plastický zákrok, alebo iný typ zákroku a neželá si aby bolo tento údaj v systéme. Zákon nerieši najmä kolíziu prípadného nesúhlasu občana/pacienta s takouto informovanosťou poisťovne, teda prípady, kedy pacient písomne vyhlási že si neželá aby jeho údaje o zdravotnom stave boli zasielané komukoľvek a bude sa odvolávať na nariadenie Nariadenie EÚ 2016/679, ktoré je nadradené vnútroštátnej úprave SR. Návrh zákona je navyše odôvodnený aj tým, že „Podľa princípov vyjadrených v Obchodnom zákonníku a v predpisoch na ochranu hospodárskej súťaže by subjekty pôsobiace na rovnakom relevantnom trhu mali podliehať porovnateľnej miere regulačnej záťaž.“ Takáto argumentácia úplne postráda akúkoľvek právnu súvislosť, keďže uvedeným návrhom majú		
--	--	--	--	--

		byť dotknuté práva občanov v ich najintímnejšej sfére /poskytovanie údajov o ich zdravotnom stave/ a poukazovanie v tej súvislosti na hospodársku súťaž medzi poskytovateľmi je úplne iracionálne. Z uvedených dôvodov navrhujeme navrhované písmeno cd/ z návrhu vypustiť.		
SSVPL Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	O	§ 2 ods. 33, § 2a ods. 1,2,3 a 5 zákona č. 576/2004 Z.z. Zásadná pripomienka: Navrhujeme upraviť znenie § 2 ods. 33, § 2a ods. 1,2,3 a 5 zákona č. 576/2004 Z.z. do nasledovného znenia: § 2 ods. 33 znie: „(33) Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si môže určiť nad rámec ordinačných hodín za podmienok podľa § 2a poskytovateľ, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, a v ktorom poskytuje ambulantnú starostlivosť za podmienok podľa § 2a osobám, ktoré sú poistencami tejto zdravotnej poisťovne a prejavili záujem o poskytnutie ambulantnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb“. V § 2a ods. 1 sa vypúšťa písmeno b). Doterajšie písmeno c) sa označuje ako písmeno b). § 2a ods. 2 znie: „(2) Osoba môže prejsť záujem o poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má overenie zhody. Prejavenie záujmu podľa prvej vety nezakladá	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		nárok osoby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v konkrétnom termíne. Termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín určí poskytovateľ po dohode s osobou.“. § 2a ods. 3 znie: „(3) Zdravotnú starostlivosť poskytovanú počas doplnkových ordinačných hodín uhrádza osoba podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný osobu pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín informovať o tom, že ide o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú touto osobou, a o výške úhrady za jej poskytnutie.“. § 2a ods. 5 znie: „(5) Zdravotná starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa môže poskytnúť len osobe, ktorá má s týmto poskytovateľom uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 12 ods. 5.“. Doplnením navrhovaných bodov sa sleduje flexibilnejšie a praktickejšie nastavenie právnej úpravy doplnkových ordinačných hodín tak, aby tento inštitút mohol reálne prispieť k zlepšeniu dostupnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Doplnkové ordinačné hodiny predstavujú časový úsek nad rámec riadnych ordinačných hodín, počas ktorého môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi, ktorý má záujem o jej poskytnutie mimo bežného režimu ordinačných hodín a je pripravený si túto starostlivosť uhradiť.		
--	--	--	--	--

		Súčasnú nastavenie doplnkových ordinačných hodín obsahuje viaceré obmedzenia, ktoré znižujú praktickú využiteľnosť tohto inštitútu. Ide najmä o limit počtu pacientov vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín, cenové obmedzenie úhrady za jednu návštevu a príliš formálne naviazanie na objednávanie prostredníctvom informačného systému. Tieto obmedzenia nezohľadňujú rozdielne kapacitné, personálne, odborné a organizačné možnosti jednotlivých poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Navrhuje sa preto vypustiť limit počtu pacientov, ktorým možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín. Takéto obmedzenie nepovažujeme za dôvodné, keďže doplnkové ordinačné hodiny sú už samy osebe časovo limitované tým, že sa určujú nad rámec riadnych ordinačných hodín a v zákonom vymedzenom rozsahu. Počet pacientov, ktorým poskytovateľ dokáže počas doplnkových ordinačných hodín poskytnúť zdravotnú starostlivosť, má závisieť predovšetkým od charakteru poskytovanej zdravotnej starostlivosti, časovej náročnosti jednotlivých výkonov, personálneho zabezpečenia ambulancie a reálnej kapacity poskytovateľa. Paušálny limit odvodený od počtu pacientov vyšetrených v predchádzajúcom období preto nemusí zodpovedať skutočným možnostiam poskytovateľa ani aktuálnemu dopytu pacientov. Odstránenie tohto limitu zároveň môže prispieť k lepšiemu využitiu dostupných kapacít poskytovateľov. Ak je poskytovateľ schopný nad rámec riadnych ordinačných hodín poskytnúť zdravotnú starostlivosť väčšiemu počtu pacientov bez toho, aby		
--	--	---	--	--

		tým bola dotknutá dostupnosť zdravotnej starostlivosti poskytovanej v riadnych ordinačných hodinách, nie je dôvodné, aby mu v tom právna úprava bránila. Naopak, väčšia flexibilita môže viesť k skráteniu čakacích lehôt a k rozšíreniu možnosti pacientov získať zdravotnú starostlivosť v čase, ktorý im vyhovuje. Navrhuje sa tiež vypustiť cenové obmedzenie úhrady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín. Výška úhrady má byť určená podľa cenníka poskytovateľa, ktorý je poskytovateľ povinný zverejniť a uplatňovať transparentným spôsobom. Cenový strop nemusí zodpovedať reálnym nákladom poskytovateľa na poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín, najmä ak ide o odborné, časovo alebo materiálovo náročnejšie výkony. Paušálne obmedzenie úhrady preto môže poskytovateľov demotivovať od využívania tohto inštitútu alebo viesť k tomu, že doplnkové ordinačné hodiny nebudú zodpovedať reálnym potrebám pacientov. Zároveň zostáva zachovaná ochrana pacienta tým, že pacient musí byť pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti informovaný, že ide o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú pacientom, ako aj o konkrétnej výške úhrady. Pacient sa tak môže slobodne rozhodnúť, či má o poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín záujem, alebo využije možnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia mimo doplnkových ordinačných hodín. Navrhovaná úprava zároveň mení význam informačného		
--	--	--	--	--

		systému na objednávanie osôb. Cieľom nie je, aby bol informačný systém jediným alebo rigidným mechanizmom určovania termínu vyšetrenia. Informačný systém má slúžiť predovšetkým ako nástroj, prostredníctvom ktorého pacient prejaví záujem o poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín. Konkrétny termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti má byť následne dohodnutý medzi poskytovateľom a pacientom s prihliadnutím na zdravotný stav pacienta, charakter požadovanej zdravotnej starostlivosti, časovú náročnosť výkonu a kapacitné možnosti poskytovateľa. Takéto riešenie lepšie zodpovedá reálnej organizácii ambulantnej praxe. Nie každý zdravotný výkon má rovnakú časovú náročnosť a nie každého pacienta je možné zaradiť do pevne vopred nastaveného časového okna bez toho, aby poskytovateľ najprv vyhodnotil povahu požadovanej zdravotnej starostlivosti. Preto je vhodné ponechať poskytovateľovi primeranú organizačnú flexibilitu pri určovaní termínu v rámci doplnkových ordinačných hodín. Navrhovaná úprava zároveň nezasahuje do povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť v riadnych ordinačných hodinách ani do práv poistencov na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia. Doplnkové ordinačné hodiny majú naďalej predstavovať doplnkový režim, ktorý existuje popri štandardnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ich účelom nie je nahradiť riadne ordinačné hodiny, ale vytvoriť dodatočnú možnosť pre pacientov, ktorí majú záujem o poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo bežného režimu a za vopred známych podmienok úhrady.		
--	--	--	--	--

		Z uvedených dôvodov sa navrhuje upraviť právnu úpravu doplnkových ordinačných hodín tak, aby bola menej formalistická, lepšie reflektovala reálne fungovanie ambulancií a umožnila efektívnejšie využitie dostupných kapacít poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Súčasne sa zachováva transparentnosť vo vzťahu k pacientovi, keďže pacient musí byť vopred informovaný o tom, že ide o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú pacientom, ako aj o výške úhrady podľa cenníka poskytovateľa.		
SSVPL Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	O	Čl. IV § 8d ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. Zásadná pripomienka: Navrhuje sa vypustenie druhej a nasledujúcich viet navrhovaného znenia § 8d ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorými sa zdravotným poisťovniam umožňuje pri výkone kontrolnej činnosti uplatňovať aj osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov, ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti. Cieľom Návrhu má byť zavedenie jednotných, transparentných a všeobecne záväzných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ktoré budú záväzné pre všetky zdravotné poisťovne a všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tento cieľ by však bol prijatím predmetných viet oslabený, keďže zdravotným poisťovniam by sa opätovne vytvoril priestor na tvorbu vlastných pravidiel, ktoré by mohli mať priamy vplyv na uznávanie a úhradu vykázaných zdravotných výkonov. Práve existencia rozdielnych pravidiel a rozdielnej praxe jednotlivých zdravotných poisťovní bola jedným z dôvodov, pre ktoré sa pristúpilo k tvorbe spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov. Na tento problém poukazuje aj dôvodová správa k Návrhu, podľa ktorej absencia jednotného	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti.

	mechanizmu viedla k praxi, pri ktorej si zdravotné poisťovne začali uzatvárať zmluvy na nové výkony nad rámec platných právnych predpisov. Zároveň dochádzalo k tomu, že zdravotné poisťovne vytvárali nad rámec platnej právnej úpravy aj pravidlá vykazovania výkonov, pri ktorých dochádzalo aj k tomu, že zdravotné poisťovne obmedzovali vykazovanie výkonov v rozpore s platnými právnymi predpismi. Ak sa zdravotným poisťovniam ponechá možnosť vytvárať osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, dôjde fakticky k obnoveniu stavu, ktorý má byť navrhovanou úpravou odstránený. Popri spoločných pravidlách by totiž vznikol ďalší, paralelný systém pravidiel, ktorý by sa mohol v jednotlivých zdravotných poisťovniach líšiť. V praxi by to znamenalo dvojaký režim: na jednej strane spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov a na druhej strane osobitné pravidlá jednotlivých zdravotných poisťovní. Takýto stav je v rozpore so zámerom zjednotenia pravidiel, znižovania administratívnej záťaže a posilnenia právnej istoty poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Osobitne je potrebné zdôrazniť, že spoločné pravidlá nevznikli jednostranne, ale boli tvorené priebežne pri jednotlivých druhoch špecializovanej ambulantnej starostlivosti na spoločných stretnutiach za účasti revízných lekárov zdravotných poisťovní a členov odborných pracovných skupín za príslušné odbornosti. Ide teda o pravidlá, ktoré majú byť výsledkom odbornej diskusie a konsenzu relevantných subjektov. Ich obsahom sú najmä pravidlá týkajúce sa maximálnej frekvencie výkonu, povinných a zakázaných kombinácií výkonov, povolených diagnóz, kódov odbornosti zdravotníckeho	Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyváženie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti)
--	--	--

		zariadenia oprávneného vykonávať zdravotný výkon, ako aj kódov odbornosti zdravotníckeho pracovníka oprávneného vykonávať zdravotný výkon. Za týchto okolností nie je dôvodné, aby si jednotlivé zdravotné poisťovne následne vytvárali vlastné osobitné pravidlá, ktoré by mohli mať vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti. Takýto postup by popieral význam spoločne vytvorených pravidiel a viedol by k oslabeniu ich záväznosti. Ak majú byť spoločné pravidlá výsledkom odbornej a medziinštitucionálnej spolupráce, nie je opodstatnené, aby ich účinky mohli byť následne modifikované alebo obchádzané osobitnými pravidlami jednotlivých zdravotných poisťovní. Samotné zakotvenie podmienky, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nesmú byť v rozpore so spoločnými pravidlami alebo ich obchádzať, nepovažujeme za dostatočnú záruku. Doterajšia prax ukazuje, že zdravotné poisťovne aj pri existencii právnych obmedzení postupovali spôsobom, ktorý viedol k vytváraniu rozdielnych pravidiel a k postupom nad rámec zákona alebo iných všeobecne záväzných právnych predpisov. Ak sa im zákonom výslovne prizná možnosť vytvárať osobitné pravidlá, možno dôvodne predpokladať, že sa tým opätovne vytvorí priestor na rozdielny výklad, rozdielne uplatňovanie pravidiel a vznik nerovnakých podmienok pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám
--	--	---	--

				kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa
--	--	--	--	--

				môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala
--	--	--	--	---

				nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SSVPL Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	O	Čl. IV body 2,3 a 6 Zásadná pripomienka: Navrhuje sa vypustenie bodov 2, 3 a 6 Návrhu: 2. V § 8d ods. 2 sa za slová „zmenu“ a „zmeny“ vkladá slovo „osobitných“. 3. § 8d sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie: „(4) Podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia môže podať úrad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má s príslušnou zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, iná zdravotná poisťovňa alebo ministerstvo zdravotníctva; úrad môže osobitné pravidlá kontrolnej činnosti posúdiť aj z vlastného podnetu. Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho nakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zverejňuje úrad na svojom webovom sídle. Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nie sú v súlade s pravidlami efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, vyzve zdravotnú poisťovňu na vykonanie nápravy a určí lehotu na odstránenie zistených nedostatkov. Ak zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom zistené nedostatky neodstráni, úrad postupuje podľa § 50	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie

		ods. 1 písm. i).“. 6. V § 18 ods. 1 sa za písmeno y) vkladaná nové písmeno z), ktoré znie: „z) posudzuje osobitné pravidlá kontrolnej činnosti z hľadiska efektívnosti, účelnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia,“. , ktoré nadväzujú na možnosť zdravotných poisťovní vytvárať a uplatňovať osobitné pravidlá kontrolnej činnosti. Ide o navrhované úpravy predmetných ustanovení: § 8d ods. 2 navrhovaný nový odsek 4 a § 18 ods. 1 nové písmeno z) zákona č. 581/2004 Z.z.. Cieľom Návrhu má byť vytvorenie jednotných a záväzných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ktoré budú uplatňované rovnako všetkými zdravotnými poisťovňami. Pripustenie osobitných kontrolných pravidiel jednotlivých zdravotných poisťovní by však tento cieľ popieralo a opätovne by vytváralo priestor na rozdielnu prax, ktorá bola jedným z dôvodov potreby prijatia spoločných pravidiel. Dlhoročná aplikačná prax ukazuje, že zdravotné poisťovne si aj v minulosti vytvárali vlastné pravidlá vykazovania a uznávania výkonov, ktoré boli často nad rámec platnej právnej úpravy alebo v rozpore s ňou. Dochádzalo tým k nejednotnému postupu, rozdielnym podmienkam pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a k zvyšovaniu ich administratívnej záťaže. Ak sa zdravotným poisťovňam zákonom výslovne umožní vytvárať osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, možno dôvodne očakávať, že sa tento stav obnoví.	(úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyváženie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej
--	--	---	--

		Navrhovaný mechanizmus preskúmania osobitných pravidiel Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nepovažujeme za dostatočný. Ide o následný a reaktívny mechanizmus, ktorý nezabráni samotnému vzniku ani uplatňovaniu osobitných pravidiel zdravotných poisťovní. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by bol nútený až dodatočne namietat' obsah alebo uplatňovanie týchto pravidiel a iniciovať ich preskúmanie. Tým sa na poskytovateľov prenáša neprimerané dôkazné, administratívne a časové bremeno. Zároveň nemožno predpokladať, že samotná možnosť preskúmania úradom bude dostatočnou prevenciou pred tvorbou pravidiel, ktoré budú v rozpore so spoločnými pravidlami, budú ich obchádzať alebo budú v rozpore s platnými právnymi predpismi. Skúsenosť z predchádzajúceho obdobia ukazuje, že aj pri existencii zákonných obmedzení dochádzalo k postupom zdravotných poisťovní nad rámec právnych predpisov. Preto nie je dôvodné vytvárať ďalší priestor na individuálnu tvorbu pravidiel zo strany zdravotných poisťovní. Ak majú byť spoločné pravidlá skutočne jednotné, záväzné a predvídateľné, zdravotné poisťovne majú byť pri výkone kontrolnej činnosti viazané výlučne týmito pravidlami. Vytvorenie osobitného režimu pravidiel a následného mechanizmu ich preskúmania by bolo nadbytočné, nesystémové a v rozpore s účelom navrhovanej právnej úpravy.	starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel).
--	--	---	--

				3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na
--	--	--	--	---

				rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky
--	--	--	--	---

				zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
SSVPL Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	O	§ 8d ods. 2 zákona č. 581/2004 Z.z. Zásadná pripomienka: Navrhuje sa vypustenie aktuálne účinného znenia § 8d ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý upravuje zverejňovanie zmeny pravidiel zo strany zdravotnej poisťovne. Vypustenie tohto ustanovenia nadväzuje na zámer, aby sa pri vykonávaní a vykazovaní zdravotných výkonov uplatňovali výlučne jednotné spoločné pravidlá, záväzné pre všetky zdravotné poisťovne. Ak majú byť pravidlá jednotné, nie je dôvodné, aby ich zmeny zverejňovali jednotlivé zdravotné poisťovne samostatne. Takýto postup by mohol opätovne vytvárať dojem, že zdravotné poisťovne disponujú vlastnou právomocou pravidiel meniť, dopĺňať alebo vykladať odlišne. Zverejňovanie a aktualizácia spoločných pravidiel má byť zabezpečená jednotne na centrálnej úrovni, a to Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci zoznamu zdravotných výkonov. Tento zoznam má obsahovať pri jednotlivých zdravotných výkonoch aj príslušné pravidlá ich vykonávania a vykazovania a má byť pravidelne aktualizovaný. Takéto riešenie je prehľadnejšie, systémovejšie a zodpovedá cieľu zavedenia jednotného režimu pre všetky zdravotné poisťovne aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ponechanie povinnosti zdravotnej poisťovne zverejňovať zmeny pravidiel by bolo v rozpore s navrhovanou koncepciou, podľa ktorej zdravotná poisťovňa pravidlá netvorí ani nemení, ale je povinná ich pri výkone kontrolnej činnosti uplatňovať.	N	Pripomienka nebola akceptovaná z viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava

		Zdravotná poisťovňa preto nemá byť subjektom, ktorý zverejňuje zmenu spoločných pravidiel; týmto subjektom má byť Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako gestor zoznamu zdravotných výkonov. Navrhované vypustenie § 8d ods. 2 preto prispieva k odstráneniu duplicity, posilneniu právnej istoty a k zachovaniu jednotného, transparentného a centrálne spravovaného systému pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov. Zároveň sa tým predchádza situácii, v ktorej by jednotlivé zdravotné poisťovne zverejňovali alebo interpretovali zmeny pravidiel rozdielnym spôsobom, čo by mohlo viesť k obnoveniu nejednotnej praxe, ktorej má navrhovaná právna úprava zabrániť. Vypustením tohto ustanovenia sa doterajší odsek 3 v § 8d premenuje na odsek 2.		osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná
--	--	---	--	---

				poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámi vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti
--	--	--	--	--

				zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené
--	--	--	--	---

				ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
--	--	--	--	--

Union ZP Union zdravotná poisťovňa, a.s.	O	§ 3 ods. 3 Navrhujeme v § 3 vložiť bod 4 v znení: „Zaradenie zdravotného výkonu v zozname zdravotných výkonov nezakladá povinnosť zdravotných poisťovní hradieť ho zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Rozsah uhrádzania zdravotného výkonu určuje osobitný zákon2h) .“ Bod 4 a nasl. označiť ako bod 5 a nasl. Odôvodnenie: V dôvodovej správe sa uvádza, že zoznam nebude dokumentom, ktorý bude určovať, ktorý výkon je a ktorý výkon nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia vychádza zo zákona č. 577/2004 Z. z.. Z toho vyplýva, že to, že je zdravotný výkon zaradený v zozname zdravotných výkonov ešte neznamena, že zdravotné poisťovne sú povinné ho hradieť zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu. Z uvedeného bodu však nie je explicitne zrejmé, že ak je pri výkone uvedená informácia, že výkon je hrazený z verejného zdravotného poistenia, neznamena to, že je povinne hrazený zo strany zdravotnej poisťovne a môže vytvoriť dojem, že tým, že je pri zdravotnom výkone uvedené, že je hrazený z verejného zdravotného poistenia, je zdravotná poisťovňa povinná ho uhradiť.	A	
Union ZP Union zdravotná poisťovňa, a.s.	O	§ 3 ods. 10 Navrhuje sa zachovať explicitnú úpravu zloženia Komisie pre zdravotné výkony priamo v zákone, vrátane zastúpenia zdravotných poisťovní.	A	

		Odôvodnenie: Explicitné vymedzenie zloženia Komisie pre zdravotné výkony na úrovni zákona prispieva k posilneniu právnej istoty, transparentnosti a predvídateľnosti rozhodovacích procesov pri tvorbe a aktualizácii zoznamu zdravotných výkonov. Ide o orgán, ktorý má zásadný vplyv na rozsah a úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, a preto je odôvodnené, aby jeho základné parametre, vrátane zastúpenia jednotlivých zainteresovaných subjektov, boli upravené priamo zákonom. Presun úpravy zloženia Komisie výlučne na úroveň štatútu ministerstva zdravotníctva by mohol viesť k zníženiu stability a transparentnosti jej fungovania, keďže štatút je možné meniť flexibilnejšie bez legislatívneho procesu. Takýto postup zároveň oslabuje garanciu primeraného zastúpenia všetkých relevantných subjektov, najmä zdravotných poisťovní, ktoré nesú zodpovednosť za hospodárne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zachovanie zastúpenia zdravotných poisťovní v Komisii je odôvodnené ich zákonnou úlohou pri zabezpečovaní efektívnosti, účelnosti a hospodárnosti úhrad zdravotnej starostlivosti. Ich odborné poznatky z oblasti nákladovosti, revíznej činnosti a reálneho fungovania systému predstavujú dôležitý prvok vyváženého a odborne podloženého rozhodovania.		
Union ZP Union zdravotná poisťovňa, a.s.	O	Čl. IV § 8d ods. 1 Navrhuje sa spresniť spôsob preukazovania súladu osobitných pravidiel kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne s podmienkou účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, pri zachovaní dostatočného priestoru pre flexibilitu zdravotných poisťovní.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože bola akceptovaná pripomienka iného subjektu, v dôsledku čoho bola dotknutá

		Odôvodnenie: Navrhované znenie ustanovenia zavádza požiadavku, aby zdravotná poisťovňa vedela preukázať súlad svojich osobitných pravidiel kontrolnej činnosti s princípmi účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti, avšak bez bližšej špecifikácie spôsobu takéhoto preukázania. Absencia jasne definovaných kritérií alebo rámca preukazovania môže viesť k aplikačnej neistote, nejednotnej interpretácii zo strany dohľadových orgánov a potenciálne aj k neprimeraným zásahom do rozhodovacej autonómie zdravotných poisťovní. Z uvedeného dôvodu sa navrhuje legislatívne alebo aspoň metodicky vymedziť základné formy preukazovania splnenia uvedenej podmienky (napr. prostredníctvom analýz nákladovej efektívnosti, interných metodík, dátových výstupov z revíznej činnosti, hodnotenia dopadov na výdavky verejného zdravotného poistenia a pod.). Takéto spresnenie prispeje k jednotnej aplikačnej praxi a zároveň posilní predvídateľnosť výkonu dohľadu.		časť textu z návrhu vypustená.
Verejnost' Verejnost'	O	§ § 6 ods. 1 „Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti určiť, aby poučenie osoby a zabezpečenie informovaného súhlasu vykonal zdravotnícky pracovník s odbornou spôsobilosťou v rozsahu jeho kompetencií; tým nie je dotknutá zodpovednosť poskytovateľa za správnosť poučenia a zvolený postup.“ Odôvodnenie: Súčasný znenie zákona implicitne vedie k výkladu, podľa ktorého poučenie vykonáva primárne lekár, čo nezodpovedá modernému tímovému modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		Zavedenie tímového prístupu, optimalizácia práce medzi zdravotníckymi pracovníkmi a zvýšenie dostupnosti starostlivosti. Navrhovaná úprava: • umožňuje efektívne využitie kapacít zdravotníckeho tímu, • zavádza princíp rozdelenia kompetencií podľa úloh, • zvyšuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti, • znižuje administratívnu záťaž lekárov. Zodpovednosť poskytovateľa zostáva zachovaná, čím sa eliminuje riziko zníženia kvality starostlivosti.		
Verejnosť Verejnosť	O	§ § 2 ods. 1 2, Skrining a prevencia ako zdravotný výkon Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť § 2 ods. 1 nasledovne: „Zdravotná starostlivosť zahŕňa aj preventívne, skriningové a edukačné zdravotné výkony zamerané na predchádzanie ochoreniam a včasné zachytenie zdravotných rizík.“ Odôvodnenie: Posilnenie prevencie ako základného piliera zdravotného systému a umožnenie širšieho zapojenia zdravotníckych pracovníkov. Aktuálne znenie síce obsahuje prevenciu, ale explicitne neupravuje: • skriningové výkony, • edukačné činnosti, • systematické preventívne intervencie. Navrhovaná úprava: • posilňuje prevenciu ako kľúčový pilier systému, • vytvára legislatívnu oporu pre zapojenie rôznych zdravotníckych profesií, • podporuje včasný záchyt ochorení a znižovanie nákladov na liečbu.	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

Verejnost' Verejnost'	O	Čl. 3 3, Zdravotná dokumentácia – eliminácia duplicít 2, Skrining a prevencia ako zdravotný výkon Umiestnenie: § 2 ods. 1 Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť § 2 ods. 1 nasledovne: „Zdravotná starostlivosť zahŕňa aj preventívne, skriningové a edukačné zdravotné výkony zamerané na predchádzanie ochoreniam a včasné zachytenie zdravotných rizík.“ Odôvodnenie: Posilnenie prevencie ako základného piliera zdravotného systému a umožnenie širšieho zapojenia zdravotníckych pracovníkov. Aktuálne znenie síce obsahuje prevenciu, ale explicitne neupravuje: • skriningové výkony, • edukačné činnosti, • systematické preventívne intervencie. Navrhovaná úprava: • posilňuje prevenciu ako kľúčový pilier systému, • vytvára legislatívnu oporu pre zapojenie rôznych zdravotníckych profesií, • podporuje včasný záchyt ochorení a znižovanie nákladov na liečbu. 3, Zdravotná dokumentácia – eliminácia duplicít Umiestnenie: Ustanovenia o vedení zdravotnej dokumentácie Navrhované znenie: Navrhujeme doplniť ustanovenie: „Zdravotná dokumentácia sa vedie spôsobom, ktorý vylučuje neodôvodnenú duplicitu údajov; ak sú údaje evidované v elektronickom systéme zdravotníctva alebo inom informačnom systéme poskytovateľa, možno na ne v zdravotnej dokumentácii odkázať, ak je zabezpečená ich dostupnosť a auditovateľnosť.“	N Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.
----------------------------------	----------	--	--

		Odôvodnenie: Zefektívnenie administratívy, podpora digitalizácie a zníženie chybovosti. V praxi dochádza k: • duplicitnému vedeniu údajov (papier, lokálne systémy, eHealth), • zvýšenej administratívnej záťaži, • vyššiemu riziku chýb. Navrhovaná úprava: • zavádza princíp „jednorázových údajov“, • zefektívňuje vedenie dokumentácie, • podporuje digitalizáciu zdravotníctva.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. I § 3 ods. 2 písm. f), poznámka pod čiarou k odkazu 2ea Pripomienkujúci subjekt: Optická únia Slovenska Spresniť povinné náležitosti zdravotného výkonu tak, aby sa pri konkrétnom zdravotnom výkone uviedla aj licencia alebo iné osobitné oprávnenie zdravotníckeho pracovníka, ak sa na jeho vykonávanie podľa osobitného predpisu vyžaduje. Dotknuté ustanovenie návrhu zákona Čl. I bod 2, § 3 ods. 2 písm. f) návrhu zákona. Pôvodné znenie „f) odborná spôsobilosť vyjadrená profesijným titulom 2e) zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e),“ Navrhované znenie „f) odborná spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e) vyjadrená profesijným titulom 2e) a údaj o licenci alebo inom osobitnom oprávnení zdravotníckeho pracovníka podľa osobitného predpisu,2ea) ak sa na vykonávanie	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že jednotlivé písmená - navrhované povinné náležitosti zdravotného výkonu v § 3 ods. 2 už v súčasnosti priamo obsahujú legislatívne odkazy na príslušné ustanovenia zákonov a nariadení vlády, ktoré definujú tak druh zdravotníckeho zariadenia (ZZ), druh zdravotníckeho pracovníka (ZP), ako aj podmienky ich odbornej spôsobilosti vyjadrenej profesijným titulom.

	zdravotného výkonu taká licencia alebo také osobitné oprávnenie vyžaduje,“ Za poznámku pod čiarou k odkazu 2e) sa vkladá poznámka pod čiarou k odkazu 2ea), ktorá znie: „2ea) Napríklad § 68 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie Navrhovaná úprava spresňuje jednu z povinných náležitostí zdravotného výkonu v zozname zdravotných výkonov. Profesionálny titul vyjadruje odbornú spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka, nemusí však vo všetkých prípadoch vyjadrovať aj osobitné oprávnenie, ktoré sa podľa osobitného predpisu môže vyžadovať na výkon určitej činnosti. Cieľom pripomienky nie je vytvárať nové licencie, nové osobitné oprávnenia ani nové podmienky výkonu zdravotnej starostlivosti. Navrhované znenie iba umožňuje, aby sa v zozname zdravotných výkonov pri konkrétnom výkone uviedla už existujúca právna požiadavka, ak osobitný predpis viaže vykonávanie daného výkonu na licenciu alebo iné osobitné oprávnenie zdravotníckeho pracovníka. Takéto spresnenie zvyšuje právnu istotu pri určovaní osoby oprávnenej vykonávať zdravotný výkon. Zároveň zlepšuje použiteľnosť zoznamu zdravotných výkonov pri vykazovaní, kontrole a posudzovaní výkonov, pri ktorých nestačí uviesť iba profesionálny titul, ale je potrebné zohľadniť aj osobitný právny režim výkonu danej činnosti.	Zoznam zdravotných výkonov má slúžiť ako technicko-metodický katalóg výkonov, nie ako register licencií. Keďže splnenie podmienky držby licencie alebo oprávnenia pre výkon konkrétnej činnosti vyplýva priamo zo zákona č. 578/2004 Z. z., preberanie a duplicitné vpisovanie týchto požiadaviek ku každému jednotlivému zdravotnému výkonu by viedlo k nežiaducemu preťaženiu zoznamu a k duplicite právnej úpravy.
--	---	--

		Navrhovaná formulácia je všeobecná a systémová. Uplatní sa len vtedy, ak sa licencia alebo iné osobitné oprávnenie na vykonávanie konkrétneho zdravotného výkonu vyžaduje podľa osobitného predpisu. Nepôsobí teda plošne pri všetkých zdravotných výkonoch a nezasahuje do rozhodovania o tom, komu a za akých podmienok sa licencia alebo iné osobitné oprávnenie vydáva.		
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. I § 3 ods. 2 písm. g), poznámka pod čiarou k odkazu 2f Pripomienkujúci subjekt: Optická únia Slovenska Typ pripomienky: zásadná pripomienka Spresniť náležitosť zdravotného výkonu týkajúcu sa miesta jeho vykonávania tak, aby zoznam zdravotných výkonov umožňoval uviesť nielen druh zdravotníckeho zariadenia, ale aj iné miesto výkonu alebo pracovisko podľa osobitného predpisu, ak je to vzhľadom na povahu zdravotného výkonu relevantné. Dotknuté ustanovenie návrhu zákona Čl. I bod 2, § 3 ods. 2 písm. g) návrhu zákona a poznámka pod čiarou k odkazu 2f). Pôvodné znenie „g) druh zdravotníckeho zariadenia, 2f) v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať,“ Poznámka pod čiarou k odkazu 2f) podľa návrhu zákona znie: „2f) § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 28 ods. 2 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“ Navrhované znenie	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že jednotlivé písmená - navrhované povinné náležitosti zdravotného výkonu v § 3 ods. 2 už v súčasnosti priamo obsahujú legislatívne odkazy na príslušné ustanovenia zákonov a nariadení vlády, ktoré definujú tak druh zdravotníckeho zariadenia (ZZ), druh zdravotníckeho pracovníka (ZP), ako aj podmienky ich odbornej spôsobilosti vyjadrenej profesijným titulom. Konkrétne doplnenie odkazu o § 118 zákona č. 362/2011 Z. z. sa týka očných optík,

		„g) druh zdravotníckeho zariadenia alebo iné miesto výkonu alebo pracovisko podľa osobitného predpisu,2f) v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať,“ Poznámku pod čiarou k odkazu 2f) odporúčame upraviť takto: „2f) § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov; § 28 ods. 2 a § 118 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie Navrhované znenie § 3 ods. 2 písm. g) návrhu zákona používa pojem „druh zdravotníckeho zariadenia“. Tento pojem zodpovedá najmä odkazu na § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z., ktorý upravuje zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Poznámka pod čiarou k odkazu 2f) však už v predloženom návrhu zákona odkazuje aj na § 28 ods. 2 zákona č. 362/2011 Z. z. Toto ustanovenie neupravuje druh zdravotníckeho zariadenia, ale pracoviská, na ktorých sa vykonáva toxikologicko-farmakologické skúšanie a ktoré schvaľuje Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Samotný návrh zákona teda už predpokladá, že miesto vykonávania zdravotného výkonu nemusí byť vyjadrené iba druhom zdravotníckeho zariadenia. Z uvedeného dôvodu navrhujeme zosúladiť normatívny text § 3 ods. 2 písm. g) s obsahom poznámky pod čiarou k odkazu 2f) a použiť širšiu, ale stále právne viazanú formuláciu „druh zdravotníckeho zariadenia alebo iné miesto výkonu alebo pracovisko podľa osobitného predpisu“.	ktoré poskytujú služby súvisiace so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov, ktorá nadväzuje na zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami, t.j. neposkytujú zdravotné výkony ako základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zákon č. 576/2004 jasne oddeľuje pojmy zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákona č. 362/2011 Z. z. pojem "služby súvisiace so zabezpečovaním starostlivosti".
--	--	--	---

		Navrhované doplnenie je významné aj vo vzťahu k regulovaným miestam alebo pracoviskám, ktoré nie sú druhom zdravotníckeho zariadenia podľa § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z., ale ich právny režim vyplýva z osobitného predpisu. V oblasti očných optík ide najmä o § 118 zákona č. 362/2011 Z. z., ktorý upravuje očné optiky, ich činnosť spojenú so zaobchádzaním so zdravotníckymi pomôckami, požiadavky na materiálne a priestorové vybavenie a súhlasný posudok Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Ustanovenie § 25 ods. 3 písm. d) zákona č. 362/2011 Z. z. zároveň upravuje výdaj zdravotníckych pomôcok v očnej optike a osoby oprávnené na ich výdaj. Túto skutočnosť uvádzame ako vecný argument pre existenciu osobitného právneho režimu očných optík; vzhľadom na predmet § 3 ods. 2 písm. g) návrhu zákona však za primerané považujeme uviesť v poznámke pod čiarou najmä § 118 zákona č. 362/2011 Z. z. Navrhovaná úprava nevytvára nové miesto výkonu zdravotnej starostlivosti, nezakladá nové oprávnenie na vykonávanie zdravotných výkonov a neurčuje, že konkrétny zdravotný výkon sa má vykonávať v očnej optike alebo na inom pracovisku. Iba umožňuje, aby sa pri konkrétnom zdravotnom výkone v zozname zdravotných výkonov presne uviedol aj taký právne regulovaný typ miesta výkonu alebo pracoviska, ktorý vyplýva z osobitného predpisu a nie je druhom zdravotníckeho zariadenia podľa § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. Takéto spresnenie zvyšuje vnútornú konzistentnosť návrhu zákona, právnu istotu pri tvorbe zoznamu zdravotných výkonov a použiteľnosť zoznamu pri výkonoch, ktorých riadne		
--	--	---	--	--

		vykonanie, vykázanie alebo kontrola sú viazané na osobitne regulované miesto výkonu alebo pracovisko.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. I § 3 ods. 2 písm. h) Pripomienkujúci subjekt: Optická únia Slovenska Typ pripomienky: zásadná pripomienka Spresniť obsah spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu tak, aby mohli obsahovať aj uvedenie alebo odkaz na minimálne odborné, technické alebo dokumentačné požiadavky, ak sú vzhľadom na povahu zdravotného výkonu nevyhnutné na jeho riadne vykonanie, vykázanie alebo kontrolu. Dotknuté ustanovenie návrhu zákona Čl. I bod 2, § 3 ods. 2 písm. h) návrhu zákona. Pôvodné znenie „h) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne. 2g)“ Navrhované znenie „h) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne vrátane uvedenia alebo odkazu na minimálne odborné, technické alebo dokumentačné požiadavky vyplývajúce z osobitného predpisu alebo zo štandardného postupu, ak sú vzhľadom na povahu zdravotného výkonu nevyhnutné na jeho riadne vykonanie, vykázanie alebo kontrolu. 2g)“ Odôvodnenie	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu legislatívnej nadbytočnosti. Povinnosť dodržiavať povinné minimálne či už materiálno-technické vybavenie alebo personálne alebo priestorové zabezpečenie, povinnosti spojené s vedením zdravotnej dokumentácie a celkovo všetky ďalšie povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj priamo zdravotníckych pracovníkov vyplývajú priamo z iných právnych predpisov a nie je potrebné ich duplikovať v legislatívnom návrhu.

		Pri niektorých zdravotných výkonoch nemusí byť na ich riadne vykonanie, vykázanie a kontrolu postačujúce určiť iba názov výkonu, jeho charakteristiku, oprávneného zdravotníckeho pracovníka a miesto výkonu. Správnosť a kontrolovateľnosť výkonu môže závisieť aj od splnenia minimálnych odborných, technických alebo dokumentačných požiadaviek. Navrhované doplnenie neukladá povinnosť určovať takéto požiadavky pri každom zdravotnom výkone. Uplatní sa iba pri tých výkonoch, pri ktorých sú vzhľadom na ich povahu takéto požiadavky nevyhnutné na riadne vykonanie, vykázanie alebo kontrolu výkonu. Cieľom návrhu nie je vytvárať nové vecné podmienky výkonu zdravotnej starostlivosti, nové materiálno-technické požiadavky ani nové dokumentačné povinnosti mimo zákona. Preto sa navrhuje formulácia „uveď alebo odkaz na minimálne odborné, technické alebo dokumentačné požiadavky vyplývajúce z osobitného predpisu alebo zo štandardného postupu“. Takéto znenie zabezpečuje, že zoznam zdravotných výkonov bude iba premietat' alebo identifikovať požiadavky, ktoré už majú právny alebo odborný základ. Navrhovaná úprava zároveň posilňuje právnu istotu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov a zdravotných poisťovní. Ak majú byť spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, musia byť dostatočne určité a kontrolovateľné. Pri výkonoch, ktorých výsledok závisí od merania, zamerania, technického postupu, použitého vybavenia, zaznamenania výsledku alebo overenia		
--	--	--	--	--

		výsledku, je potrebné, aby tieto minimálne požiadavky boli v spoločných pravidlách výslovne uvedené alebo aby na ne bolo v spoločných pravidlách jednoznačne odkázané. Navrhovaná formulácia je všeobecná a systémová. Nepôsobí v prospech jedného odboru a nezasahuje do rozhodovacej právomoci ministerstva zdravotníctva pri tvorbe zoznamu zdravotných výkonov. Umožňuje však, aby zoznam zdravotných výkonov bol prakticky použiteľný aj pri výkonoch, pri ktorých je pre bezpečnosť, kvalitu, vykazovanie a kontrolu rozhodujúce nielen to, kto výkon vykonáva a kde sa vykonáva, ale aj za akých minimálnych odborných, technických alebo dokumentačných požiadaviek sa výkon vykonáva.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. I § 3 ods. 6 doplnenie vety o odbornom stanovisku dotknutej profesijnej organizácie Pripomienkujúci subjekt: Optická únia Slovenska Typ pripomienky: zásadná pripomienka Doplniť možnosť vyžiadať si odborné stanovisko dotknutej profesijnej organizácie pri posudzovaní návrhu na zaradenie zdravotného výkonu alebo úpravu jeho náležitostí, ak sa návrh týka odbornej činnosti osôb, ktoré táto organizácia združuje. Dotknuté ustanovenie návrhu zákona Čl. I bod 2, § 3 ods. 6 návrhu zákona. Pôvodné znenie „Na základe návrhu zdravotnej poisťovne, odbornej spoločnosti alebo stavovskej organizácie v zdravotníctve alebo z vlastného podnetu ministerstvo zdravotníctva zdravotný výkon zaradí do	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Bolo akceptované znenie povinne pripomienkujúceho subjektu so zásadnou pripomienkou. Z vecného hľadiska sa zoznam pripravuje v úzkej súčinnosti s členmi odbornej pracovnej skupiny pre príslušný špecializačný odbor. Práve OPS podáva návrhy a pripravuje komplexný návrh na odborné posúdenie Komisiou

		zoznamu zdravotných výkonov, upraví jeho náležitosti alebo ho zo zoznamu zdravotných výkonov vyradí. Návrh podľa prvej vety sa podáva elektronickými prostriedkami prostredníctvom na to určeného elektronického formulára, ktorý ministerstvo zdravotníctva zverejní na svojom webovom sídle.“ Navrhované znenie „Na základe návrhu zdravotnej poisťovne, odbornej spoločnosti alebo stavovskej organizácie v zdravotníctve alebo z vlastného podnetu ministerstvo zdravotníctva zdravotný výkon zaradí do zoznamu zdravotných výkonov, upraví jeho náležitosti alebo ho zo zoznamu zdravotných výkonov vyradí. Návrh podľa prvej vety sa podáva elektronickými prostriedkami prostredníctvom na to určeného elektronického formulára, ktorý ministerstvo zdravotníctva zverejní na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva si pri posudzovaní návrhu podľa prvej vety alebo pri príprave návrhu z vlastného podnetu môže vyžiadať odborné stanovisko dotknutej profesijnej organizácie, ak sa návrh týka zdravotného výkonu alebo náležitostí zdravotného výkonu priamo súvisiacich s odbornou činnosťou osôb, ktoré táto profesijná organizácia združuje.“ Odôvodnenie Navrhovaná úprava nerozširuje okruh subjektov oprávnených podať návrh na zaradenie zdravotného výkonu, úpravu jeho náležitostí alebo vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov. Oprávnenými navrhovateľmi naďalej zostávajú zdravotná poisťovňa, odborná spoločnosť, stavovská organizácia v zdravotníctve a ministerstvo zdravotníctva z vlastného podnetu.		pre zdravotné výkony. Kandidátov za členov odbornej pracovnej skupiny nominuje odborná spoločnosť; v prípade, ak nemá odbornú spoločnosť daný odbor, tak stavovská alebo profesijná spoločnosť. Predseda danej odbornej skupiny je zároveň členom Komisie s hlasovacím právom.
--	--	--	--	---

		Cieľom pripomienky je iba umožniť, aby si ministerstvo zdravotníctva v odôvodnených prípadoch mohlo vyžiadať odborné stanovisko dotknutej profesijnej organizácie, ak sa posudzovaný návrh týka zdravotného výkonu alebo jeho náležitostí priamo súvisiacich s odbornou činnosťou osôb, ktoré táto organizácia združuje. Nie všetky odborné oblasti zdravotníckej praxe alebo činností súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou sú v praxi primerane zastúpené výlučne odbornou spoločnosťou alebo stavovskou organizáciou v zdravotníctve. Odborná spoločnosť spravidla reprezentuje medicínsky odbor alebo špecializáciu, zatiaľ čo stavovská organizácia v zdravotníctve plní zákonom ustanovené úlohy vo vzťahu k zdravotníckym pracovníkom. Pri niektorých profesiách však môže byť potrebné doplniť aj pohľad profesijnej organizácie, ktorá združuje osoby reálne vykonávajúce dotknutú odbornú činnosť v každodennej praxi. Optická únia Slovenska pôsobí ako profesijné združenie očných optikov, optometristov a subjektov pôsobiach v oblasti očnej optiky. V tejto oblasti predstavuje jediné celoslovenské profesijné združenie, ktoré sa dlhodobo venuje odborným, prevádzkovým, technickým a praktickým otázkam výkonu povolania očného optika a optometristu a fungovania očných optík. Z tohto dôvodu má pri návrhoch týkajúcich sa výkonov alebo ich náležitostí súvisiacich s optometriou, očnou optikou, meraním, zameraním, výdajom optických zdravotníckych pomôcok, technickým zabezpečením, miestom výkonu alebo dokumentáciou relevantnú odbornú a praktickú väzbu. Navrhované znenie zároveň rešpektuje skutočnosť, že Optická		
--	--	--	--	--

		únia Slovenska nie je zdravotnou poisťovňou, stavovskou organizáciou v zdravotníctve ani odbornou medicínskou spoločnosťou. Práve preto sa nenavrhuje priznať jej samostatné návrhové oprávnenie ani rozhodovaciu právomoc. Navrhuje sa iba procesná možnosť, aby si ministerstvo zdravotníctva mohlo v prípade potreby vyžiadať jej odborné stanovisko, ak sa posudzovaný návrh priamo dotýka odbornej činnosti osôb a prevádzok, ktoré združuje alebo odborne zastupuje. Vyžiadané odborné stanovisko môže ministerstvu zdravotníctva alebo Komisii pre zdravotné výkony poskytnúť vecné podklady najmä k odbornej spôsobilosti, osobitnému oprávneniu, miestu výkonu alebo pracovisku, technickému vybaveniu, dokumentácii, spôsobu vykonania výkonu, overeniu výsledku výkonu alebo pravidlám jeho vykazovania a kontroly. Navrhované znenie nezakladá profesijnej organizácii rozhodovaciu právomoc, návrhové oprávnenie, právo veta ani nárok na to, aby jej stanovisko bolo vyžiadané v každom prípade. Ide výlučne o procesnú možnosť ministerstva zdravotníctva, ktorá môže prispieť ku kvalitnejšiemu odbornému posúdeniu návrhu tam, kde je potrebná znalosť špecifickej regulovanej odbornej praxe. Takéto doplnenie rešpektuje rozhodovaciu právomoc ministerstva zdravotníctva aj poradnú úlohu Komisie pre zdravotné výkony a zároveň vytvára primeraný mechanizmus na získanie odborných informácií od subjektov, ktoré majú priamu vecnú väzbu na posudzovaný výkon alebo jeho náležitosti.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. I § 3 ods. 10 Pripomienkujúci subjekt: Optická únia Slovenska	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná.

		Typ pripomienky: obyčajná pripomienka Doplniť do úpravy Komisie pre zdravotné výkony možnosť prizvania odborníka, zástupcu navrhovateľa alebo zástupcu dotknutej profesijnej organizácie bez hlasovacieho práva, ak je to potrebné na odborné posúdenie zdravotného výkonu alebo jeho náležitostí. Dotknuté ustanovenie návrhu zákona Čl. I bod 2, § 3 ods. 10 návrhu zákona. Pôvodné znenie „(10) Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ Navrhované znenie „(10) Zloženie a podrobnosti o činnosti Komisie pre zdravotné výkony upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Štatút môže upraviť aj spôsob prizývania osôb bez hlasovacieho práva na rokovanie Komisie pre zdravotné výkony, najmä odborníkov, zástupcu navrhovateľa alebo zástupcu dotknutej profesijnej organizácie, ak je ich účasť potrebná na odborné posúdenie zdravotného výkonu alebo jeho náležitostí. Odôvodnenie Komisia pre zdravotné výkony bude poradným orgánom ministerstva zdravotníctva na odborné posudzovanie zaradovania zdravotných výkonov, úpravy náležitostí zdravotných výkonov a ich vyradovania zo zoznamu zdravotných výkonov.	V časti týkajúcej sa zloženia komisia predkladateľ pripomienku akceptoval. V nadväznosti na túto pripomienku bolo znenie návrhu zákona upravené a bol doň opätovne včlenený explicitný zoznam subjektov oprávnených nominovať svojich zástupcov do komisie: Komisia pre zdravotné výkony má jedenásť členov, z ktorých troch členov navrhuje ministerstvo zdravotníctva, troch členov navrhujú zdravotné poisťovne a piatich členov navrhuje Slovenská lekárska spoločnosť. Z členov Slovenskej lekárskej spoločnosti sú štyria členovia stáli a jeden člen je nestály a je ním zástupca odbornej pracovnej
--	--	--	--

		Pri niektorých zdravotných výkonoch môže byť na kvalifikované odborné posúdenie potrebné doplniť vysvetlenie k spôsobu vykonania výkonu, odbornej spôsobilosti osoby vykonávajúcej výkon, licencií alebo inému osobitnému oprávneniu, miestu výkonu alebo pracovisku, technickému zabezpečeniu, dokumentácii, overeniu výsledku výkonu alebo pravidlám jeho vykazovania a kontroly. Navrhované znenie nezasahuje do zloženia Komisie pre zdravotné výkony, nemení jej postavenie a nezakladá žiadnej prizvanej osobe hlasovacie právo. Rovnako nezakladá právny nárok navrhovateľa, odbornej osoby alebo profesijnej organizácie byť prizvaný pri každom prerokovaní návrhu. Ide výlučne o procesnú možnosť, ktorú môže upraviť štatút Komisie pre zdravotné výkony. Doplnenie zástupcu dotknutej profesijnej organizácie je primerané najmä v prípadoch, keď sa posudzovaný návrh týka výkonu alebo náležitostí výkonu priamo súvisiacich s odbornou činnosťou osôb, ktoré táto profesijná organizácia združuje, alebo ak si ministerstvo zdravotníctva od takejto organizácie vyžiadalo odborné stanovisko. Pri špecifických regulovaných odborných činnostiach nemusí mať Komisia pre zdravotné výkony vždy priamu znalosť praktických, technických alebo prevádzkových aspektov výkonu. Možnosť prizvať odborníka, zástupcu navrhovateľa alebo zástupcu dotknutej profesijnej organizácie bez hlasovacieho práva môže prispieť k tomu, aby komisia mala pri posudzovaní návrhu k dispozícii presné a prakticky použiteľné	skupiny príslušnej odbornej spoločnosti." Každá odborná spoločnosť alebo stavovská organizácia alebo profesijná organizácia, ak pre daný odbor nie je odborná spoločnosť, nominuje kandidátov na členstvo v odbornej pracovnej skupine. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie pre zdravotné výkony s hlasovacím právom.
--	--	---	---

		odborné informácie.		
		Navrhovaná úprava rešpektuje rozhodovaciu právomoc ministerstva zdravotníctva aj poradnú úlohu Komisie pre zdravotné výkony. Jej účelom je iba zvýšiť kvalitu odborného posúdenia návrhov, najmä pri výkonoch, ktorých správne vykonanie alebo kontrolovateľnosť závisí od osobitnej odbornej spôsobilosti, osobitného oprávnenia, miesta výkonu, technického postupu, dokumentácie alebo overenia výsledku výkonu.		
Verejnost' Verejnost'	O	§ 3 ods. 5 Navrhujem doplniť ďalšie písm. "d) nespĺňa definíciu podľa §2 ods. 2." Odôvodnenie: Navrhujem doplniť ďalší dôvod na vyradenie výkonu zo ZZV a to prípad, ak sa dodatočne zistí, že výkon svojim obsahom a zameraním nespĺňa definíciu "Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá vedie k záchrane života, zisteniu alebo vyliečeniu choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia, zmierneniu prejavov choroby alebo účinnej prevencii". Je dôvodné predpokladať, že prvé tri roky od zavedenia nového ZZV bude dochádzať k jeho racionalizačným zmenám aj z titulu navrhovaného doplnenia.	A	
Verejnost' Verejnost'	O	§ 49s ods. 3 V § 49s ods. 3 navrhujem slová „31. decembra 2026“ nahradiť slovami „30. júna 2028“ Odôvodnenie: Vzhľadom na náročnosť procesu schvaľovania nových výkonov pre jednotlivé špecializácie, ale predovšetkým pre NEEXISTENCIU PLÁNU pre tvorbu nového ZZV pre výkony ošetrovateľskej starostlivosti ADOS - Agentúr domácej	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že navrhovaná právna úprava definuje povinnosť pre MZ SR vydať nový zoznam zdravotných výkonov najneskôr do 30. júna

		ošetrovateľskej starostlivosti a pre výkony SVLZ - Spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek odporúčam komfortnejší posun dátumu splnenia povinnosti MZSR vydat' nový zoznam zdravotných výkonov.	2027. Pre jednoznačnosť sa uvádza, že prvý zoznam zdravotných výkonov bude obsahovať nové a aktualizované zdravotné výkony pre špecializované ambulancie. Pre ostatné typy budú v zozname uvedené pôvodné kódy a názvy zdravotných výkonov z nariadenia vlády. Postupne v ďalšom období MZ SR aktualizuje zoznam aj pre ostatné typy zdravotnej starostlivosti ako napríklad spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a všeobecné ambulancie tak, aby bolo dodržané prechodné ustanovnenie do 30. 12. 2030. Ak by bola pripomienka akceptovaná,
--	--	--	---

				znamenaloby to odklad vydania ZZV pre špecializované ambulancie až do 30. júna 2028.
VšZP Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. IV § 6 nad rámec návrhu Navrhujeme v ustanovení § 6 odsek 3 vypustiť písmeno c), pričom doterajšie písmeno d) sa označí ako písmeno c), a vypustiť odsek 4 v plnom rozsahu, pričom doterajší odsek 5 až 14 sa označí ako odsek 4 až 13. Odôvodnenie: V zákone č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 540/2021“) bol s účinnosťou odo dňa 01.07.2025 vypustený bod 18 z ustanovenia § 40 Zoznam čakajúcich poistencov, ktorý okrem iného hovoril aj o povinnosti viesť evidenciu predpokladaných nákladov na úhradu plánovanej starostlivosti v zozname čakajúcich poistencov. Z tohto dôvodu VšZP navrhuje túto povinnosť vypustiť aj z ustanovenia zákona 581/2004 Z. z. s účinnosťou odo dňa 01.01.2027. Rezerva na uhradenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti je tvorená a nie je potrebné vytvárať technickú rezervu aj na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Vypustením týchto odsekov nebude ohrozená platobná schopnosť zdravotnej poisťovne a ani úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Príkladom je rok 2025 a 2026,	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu k úprave legislatívneho rámca nového zoznamu zdravotných výkonov.

		počas ktorého zdravotné poisťovne nemuseli/nemusia vytvárať technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť zo zoznamu čakajúcich poistencov. VŠZP zastáva názor, že zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti upravený zákonom č. 540/2021, by nemal byť účtovnou kategóriou. Týmto ustanovením sa neodôvodnene zvyšujú záväzky zdravotných poisťovní a zároveň sa zvyšuje ich nákladová záťažnosť o náklady, pri ktorých nie je dodržaný princíp vecnej a časovej príslušnosti. Pri priebežnom financovaní verejného zdravotného poistenia výnosy obdobia vecne a časovo nesúvisia so zdravotnou starostlivosťou (t.j. nákladom) poskytnutou v budúcnosti. Evidenciou v zozname ešte zdravotná poisťovňa nevstupuje do vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, keďže zdravotná starostlivosť ešte nebola poskytnutá. Zdravotná poisťovňa hospodári len so zdrojmi poistného aktuálneho roka a preto, ak štát očakáva vytvorenie vysokej rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť, mal by navýšiť v danom roku rozpočet, aby bolo možné danú rezervu vytvoriť. Striktný gramatický výklad by spôsobil hlbokú účtovnú stratu/záporné imanie VŠZP a jej prípadné ozdravenie by išlo v budúcnosti len na úkor nakupovanej zdravotnej starostlivosti.		
VŠZP Všeobecná	O	Čl. III bod 1 § 79 ods. 1 písm. cd) Odôvodnenie k zavedeniu navrhovanej povinnosti „vykazovať v štruktúre podľa osobitného	A	

zdravotná poisťovňa, a. s.	predpisu55jarp)“ s odkazom na ustanovenie § 8aa ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov sa javí nad rámec navrhovanej legislatívnej úpravy v časti, ktorá uvádza, že ide o zavedenie povinnosti vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť štandardnou zúčtovacou dávkou aj na cit.: „zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase doplnkových ordinačných hodín a zároveň aj zdravotnú starostlivosť, ktorá je poskytovaná poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú vo zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou. Nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude mať povinnosť vykazovať zdravotnú starostlivosť v definovanej štruktúrovanej podobe, ktorá dnes v elektronickej vedení zdravotnej dokumentácie absentuje, iba za toho poistenca, ktorý má platný poistný vzťah v príslušnej zdravotnej poisťovni.“ Odôvodnenie: Zúčtovacia dávka podľa § 8aa ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov je spolu s účtovným dokladom podkladom na finančné zúčtovanie za účelom úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, t.j. jej vykázanie za iným účelom sa javí ako zmätočné. Navrhované sa spája aj s technickými prekážkami, ako napr.: - z dátového rozhrania pre vykazovanie výkonov nie je možné rozlíšiť, či ide o poskytnutú zdravotnú starostlivosť hradenú, resp. nehradenú z verejného zdravotného poistenia, - nezmluvný poskytovatelia zdravotne starostlivosti nemusia		
---------------------------------------	---	--	--

		mať k dispozícii informačný systém, ktorý umožní vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť príslušnej zdravotnej poisťovni elektronicky, - poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujú zdravotnú starostlivosť, resp. zdravotné výkony, ktoré nie sú kategorizované, t.j. nenachádzajú sa v zozname zdravotných výkonov a nie je technicky možné ich ani vykázať. Podľa § 9 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z., cit.: „Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 až 7b.“, t.j. spracúvaním osobných údajov osobitnej kategórie v zmysle predmetného návrhu by mohlo dôjsť k porušeniu ochrany osobných údajov. Zároveň je nutné poznamenať, že podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov je každý poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu, ktorým sú ustanovenia § 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Z uvedeného vyplýva, že aj nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu prioritne v elektronickej zdravotnej knižke v		
--	--	--	--	--

		národnom zdravotníckom informačnom systéme, t.j. databáza údajov by mala byť komplexná v národných zdravotných registroch vedených Národným centrom zdravotníckych informácií.		
VšZP Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Čl. V bod 1 Po vypustení bodu 57 v čl. III zákona č. 360/2024 Z. z., na základe ktorého sa mali zrušiť nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z. a č. 777/2004 Z. z., absentuje úprava, čo bude s nariadením vlády č. 776/2004 Z. z. po nadobudnutí účinnosti nového zoznamu zdravotných výkonov, ktorý musí byť na základe navrhovaných zmien vydaný Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky do 30.06.2027.	A	
Zväz ambulantných poskytovateľov Zväz ambulantných poskytovateľov	O	Čl. III § 79 ods. 1 V čl. III bod 1 navrhujeme v § 79 ods. 1 vypustiť písm. cd). Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby bola nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uložená povinnosť vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotným poisťovniam. Nemožno súhlasiť s názorom, že nezmluvní poskytovatelia sú fakticky zvýhodňovaní tým, že zdravotným poisťovniam nevykazujú poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a že tým dochádza k vytváraniu nerovnakého podnikateľského prostredia v rámci štátom regulovaného odvetvia zdravotníctva. Účelom vykazovania zdravotných výkonov zo strany zmluvných poskytovateľov je zabezpečenie úhrady zdravotnej starostlivosti zo systému verejného zdravotného poistenia a kontrola a posúdenie efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia	A	

		účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Vykazovanie výkonov je preto neoddeliteľne spojené s nárokom na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne. Zavedenie rovnakej povinnosti pre nezmluvných poskytovateľov by naopak viedlo k ich znevýhodneniu. Takáto povinnosť by pre nich znamenala dodatočné administratívne, technické a personálne náklady spojené so zberom, spracovaním a zasielaním údajov zdravotným poisťovníam, pričom by im za plnenie tejto povinnosti neprináležala žiadna finančná kompenzácia ani iná protihodnota. Išlo by teda o uloženie ďalšej regulačnej povinnosti bez zodpovedajúceho ekonomického benefitu. Navrhovaná úprava by tak nezabezpečila rovnosť podmienok medzi zmluvnými a nezmluvnými poskytovateľmi, ale naopak by neprímerane zvýšila administratívnu záťaž nezmluvných poskytovateľov bez toho, aby im vznikol nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti alebo iné plnenie zo strany zdravotných poisťovní. Skutočnosť, že zdravotné poisťovne nemajú k dispozícii štruktúrované údaje o jednotlivých zdravotných výkonoch poskytnutých nezmluvnými poskytovateľmi, sama osebe nepreukazuje potrebu zavedenia všeobecnej povinnosti vykazovania zdravotnej starostlivosti zo strany nezmluvných poskytovateľov. Na účely získavania a spracúvania údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú už dnes vytvorené existujúce informačné a dátové štruktúry, ktoré sú realizované prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI).		
Zväz ambulantných	O	Čl. IV § 8d ods. 1 V čl. IV bod 1 § 8d navrhujeme nasledovné znenie ods. 1:	N	Pripomienka nebola akceptovaná z

poskytovateľov Zväz ambulantných poskytovateľov		„Zdravotná poisťovňa je pri výkone kontrolnej činnosti povinná uplatňovať spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov.27fa).“ Odôvodnenie: Nepovažujeme za správne, aby si každá poisťovňa dotvárala vlastné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov. Z hľadiska prehľadnosti a právnej istoty považujeme za žiaduce , aby platili jednotné pravidlá uznávania výkonov vo všetkých zdravotných poisťovniach.	viacerých dôvodov: 1. hlavným dôvodom je skutočnosť, že zdravotné poisťovne majú zo zákona povinnosť efektívne nakladať s verejnými zdrojmi. Máme za to, že spoločné pravidlá vykazovania a vykonávania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti majú síce významnú dôležitosť v porovnaní so súčasným stavom, ale nedokážu pokryť všetky špecifiká revíznej činnosti. Ponechanie osobitných pravidiel je kľúčové pre flexibilnú reakciu na revízne anomálie (úprava spoločných pravidiel 1x polročne versus úprava osobitných pravidiel 30 dní vopred) a ochranu systému pred neúčelným
---	--	---	---

				vynakladaním prostriedkov zo strany poskytovateľov. Nový prvok kombinácie spoločných a osobitných pravidiel považujeme za vyvážanie dnešnej platnej úpravy. 2. Zároveň súčasná povinnosť zdravotných poisťovní vopred riadne zverejniť a informovať 30 dní pred účinnosťou pravidiel kontrolnej činnosti (v predmetnom návrhu osobitné pravidlá kontrolnej činnosti) bola posilnená v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nové ustanovenie, podľa ktorého ak zdravotná poisťovňa si nesplní túto povinnosť preukázateľného oznámenia zmeny
--	--	--	--	--

			osobitných pravidiel kontrolnej činnosti v určených lehotách alebo zmenu neoznámí vôbec, zmena osobitných pravidiel kontrolnej činnosti nenadobudne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti účinnosť a zdravotná poisťovňa ju pri výkone kontrolnej činnosti nesmie uplatniť. Do návrhu boli na základe pripomienok zároveň doplnené sprísňujúce ustanovenia k osobitným pravidlám kontrolnej činnosti (napr. súlad so ŠDTP a neobchádzanie spoločných pravidiel). 3. Dôležitou skutočnosťou pri ponechaní možnosti zdravotnej poisťovne mať osobitné pravidlá je, že výkon dohľadu nad posudzovaním
--	--	--	---

				pravidiel kontrolnej činnosti zo strany ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z.z. nie je touto úpravou žiadnym spôsobom dotknutý. ÚDZS je oprávnený vykonávať dohľad bez ohľadu na to, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú upravené v zmluve alebo zverejnené na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Subjekt, ktorý sa domnieva, že jeho práva boli osobitným pravidlom zdravotnej poisťovne dotknuté, sa môže obrátiť na ÚDZS a podať podnet. 4. Po vzájomnej diskusii na rozporových konaniach bolo do návrhu doplnené ustanovenie po vzore riešenia sporných prípadov výkladu pri vykazovaní ústavnej
--	--	--	--	---

				zdravotnej starostlivosti, t.j. popri Komisii pre zdravotné výkony, rezort zriadi odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady výkladu pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť štatútu Komisie pre zdravotné výkony, pričom stanoviská bude táto OPS povinná implementovať do spoločných pravidiel tak, aby precizovala ich znenie a eliminovala nejednotný výklad do budúcnosti. Spoločné pravidlá sú totiž všetky zdravotné poisťovne povinné dodržiavať.
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	k § 81 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. V § 81 ods. 6 doplniť na konci vetu: „Úrad pre dohľad pri výkone dozornej činnosti postupuje primerane podľa právnej úpravy výkonu dohľadu podľa osobitného predpisu. xx)“	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam zdravotných výkonov).

		Poznámka pod čiarou k odkazu xx) znie: „xx) zákon č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Úrad pre dohľad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti postupuje podľa osvedčených pravidiel výkonu dohľadu, upravených v piatej časti zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý bol upravený na základe dlhoročných skúseností s výkonom dohľadu v podmienkach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Aj tento zákon pri svojom vzniku vychádzal, okrem iných, z princípov výkonu kontroly, upravených zákonom č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe, no časom sa pravidlá výkonu dohľadu museli upraviť na základe praxou získaných skúseností. Pri výkone dozoru nad dodržiavaním povinností poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby, upravených v § 79 zákona č. 578/2004 Z. z., však musí úrad pre dohľad postupovať primerane podľa pravidiel kontrolnej činnosti, upravených zákonom č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe. Tento zákon z roku 1996, univerzálny pre rôzne typy kontrolovaných subjektov, však z doterajších poznatkov a praktických skúseností úradu pre dohľad nevyhovuje dozoru, ktorý úrad vykonáva podľa platnej právnej úpravy u poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby, v drvivej väčšine pri dozore nad dodržiavaním povinností poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby podľa § 79 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. prevádzkovať zdravotnícke zariadenie (rozumej ambulanciu záchrannej zdravotnej služby) v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Vychádzajúc zo zákona č. 10/1996 Z. z. sa kontrola/dozor na mieste v ambulancii záchrannej zdravotnej služby, ktorým sa kontroluje materiálno-technické vybavenie (ale aj personálne		MZ SR pripravuje samostatný legislatívny návrh, do ktorého bude zapracovaná vznesená pripomienka v plnom znení. Legislatívny návrh bude predmetom medzirezortného pripomienkového konania v priebehu mesiacov júl/august 2026.
--	--	--	--	---

		zabezpečenie), nemôže uskutočniť bez ohlásenia vopred, pretože musí byť realizované len v prítomnosti štatutárneho zástupcu poskytovateľa záchranej zdravotnej služby alebo inej ním splnomocnenej osoby. Čiže výkon „námatkovej“ kontroly neprichádza do úvahy, hoci práve ňou by sa odhalila možná absencia materiálno-technického vybavenia „v praxi“, ale aj prípadne nesprávne obsadenie aktuálne slúžiacej posádky ambulancie záchranej zdravotnej služby, čo sa pri vopred ohlásenej kontrole nestáva, keďže poskytovateľ záchranej zdravotnej služby má dostatok času sa pripraviť na výkon dozoru. Rovnako tak problém s postupom podľa zákona č. 10/1996 Z. z. vzniká v prípade, ak úrad pre dohľad zistí nedostatok napr. v materiálno-technickom vybavení ambulancie záchranej zdravotnej služby, vyhotoví protokol, dozorovaný subjekt proti nemu námietky nepodá, napriek musí byť protokol prerokovaný. Máme za to, že ak je pri dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorého zistenia sú v mnohých ohľadoch závažnejšie, so závažnejším dopadom pre pacienta, umožnené ukončiť dohľad márnym uplynutím lehoty na podanie námietok proti protokolu, táto možnosť by mala byť aj pri výkone dozoru, ktorý by sa v oboch prípadoch (zistenia/nezistenia nedostatku) končil protokolom, voči ktorému by dozorovaný subjekt mohol podať námietky, ktoré by sa vždy museli ako pri dohľade vyhodnotiť a dozorovaný subjekt by bol oboznámený s vyhodnotením písomne podaných námietok.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. IV bod č. 3 § 8d sa dopĺňa odsekom 4, ktorý navrhujeme upraviť nasledovne: „(4) Podnet na posúdenie súladu osobitných pravidiel kontrolnej činnosti s odsekom 1 môže podať úradu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má s príslušnou zdravotnou poisťovňou	A	

		uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, iná zdravotná poisťovňa alebo ministerstvo zdravotníctva; úrad môže osobitné pravidlá kontrolnej činnosti posúdiť aj z vlastného podnetu. Výsledok posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti spolu so záverom, či osobitné pravidlá kontrolnej činnosti sú alebo nie sú v súlade s odsekom 1 zverejňuje úrad na svojom webovom sídle. Ak úrad zistí, že osobitné pravidlá kontrolnej činnosti nie sú v súlade s odsekom 1, vyzve zdravotnú poisťovňu na vykonanie nápravy a určí lehotu na odstránenie zistených nedostatkov zohľadňujúc odsek 2. Ak zdravotná poisťovňa v lehote určenej úradom zistené nedostatky neodstráni, úrad postupuje podľa § 50 ods. 1 písm. i).“. Odôvodnenie: Predkladateľom navrhnutý režim posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti úradom výlučne len z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia je príliš vágny, zmätočný a vnáša do rozsahu posudzovania značnú právnu neistotu, a to pre všetky zúčastnené strany – pre zdravotnú poisťovňu, zmluvného poskytovateľa aj pre úrad. Novela nezohľadňuje tú skutočnosť, že primárnym poslaním úradu je vykonávanie dohľadu nad dodržiavaním ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. nielen nad efektívnym, účelným a hospodárnym vynakladaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktoré zákon explicitne nevymedzuje. Z predloženého návrhu novely nie je zrejmé, čo predkladateľ priamo sledoval tým, že úrad bude mať zákonnú kompetenciu v prípade posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti obmedzenú výlučne len na posúdenie z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia.		
--	--	--	--	--

		Posúdenie dodržiavania celého ustanovenia odseku 1 a 2 zákona by bolo z pohľadu úradu plne v súlade s poslaním úradu. Lehota určená úradom na odstránenie zistených nedostatkov by mala zohľadňovať tú skutočnosť, že zdravotná poisťovňa je povinná každú zmenu osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, preukázateľne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 30 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti. Novela zákona tak, ako je navrhnutá, zavádza do pôsobnosti úradu nový právny inštitút „podnetu na posúdenie“, „posúdenie“ a „výsledok posúdenia“ a pritom nedefinuje náležitosti týchto nových právnych inštitútov, nedefinuje právny režim, ktorým by sa mali tieto nové právne inštitúty v procese posudzovania spravovať. Nie je preto zrejmé, aké náležitosti má mať „podnet na posúdenie“, aby bolo možné úradom posúdiť osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, absentuje povinnosť podávateľa podnetu na posúdenie na poskytnutie súčinnosti v prípade, ak podnet na posúdenie nebude úrad vedieť vyhodnotiť z dôvodu nedostatočných informácií alebo dokumentov, možnosť úradu podnet na posúdenie odmietnuť s ustanovením dôvodov odmietnutia podnetu na posúdenie. Nie je ustanovená forma a obsahové náležitosti „posúdenia“ a „výsledku posúdenia“. V akom rozsahu „výsledok posúdenia“ úrad zverejní na svojom webovom sídle. V súvislosti s procesom posudzovania si zároveň úrad dovoľuje upozorniť, že v zmysle rozhodovacej činnosti súdov, za situácie, keď osobitný právny predpis neobsahuje komplexnú procesnú úpravu, je potrebné aplikovať minimálne procesné štandardy definované správnym poriadkom. Predkladateľom novely predložený návrh neobsahuje komplexnú procesnú úpravu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, preto, ak predkladateľ		
--	--	--	--	--

		tento proces v novele nevyprecizuje, môžu súdy, na tento proces nahliadať cez základné procesné štandardy správneho poriadku. Ak predkladateľ novely má záujem v maximálnej možnej miere eliminovať na proces posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti aplikáciu správneho poriadku je z pohľadu úradu žiaduce v ustanoveniach novely zákona určiť, akou formou bude úrad podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti posudzovať, je potrebné definovať aspoň základné náležitosti právnych inštitútov, ktoré sa do tohto procesu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti zavádzajú.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. IV bod č. 3 § 8d sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie : „(5) Na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti sa nevzťahuje Správny poriadok ⁶²⁾ . Na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti sa primerane vzťahujú ustanovenia § 43 až 46c.“. Odôvodnenie: Predkladateľom navrhnutý režim posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti úradom výlučne len z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia je príliš vágny, zmätočný a vnáša do rozsahu posudzovania značnú právnu neistotu, a to pre všetky zúčastnené strany – pre zdravotnú poisťovňu, zmluvného poskytovateľa aj pre úrad. Novela nezohľadňuje tú skutočnosť, že primárnym poslaním úradu je vykonávanie dohľadu nad dodržiavaním ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. nielen nad efektívnym, účelným a hospodárnym vynakladaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktoré zákon explicitne nevymedzuje. Z predloženého návrhu novely nie je zrejmé, čo predkladateľ priamo sledoval tým, že úrad bude mať	A	

		zákonnú kompetenciu v prípade posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti obmedzenú výlučne len na posúdenie z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Posúdenie dodržiavania celého ustanovenia odseku 1 a 2 zákona by bolo z pohľadu úradu plne v súlade s poslaním úradu. Lehota určená úradom na odstránenie zistených nedostatkov by mala zohľadňovať tú skutočnosť, že zdravotná poisťovňa je povinná každú zmenu osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, preukázateľne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 30 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti. Novela zákona tak, ako je navrhnutá, zavádza do pôsobnosti úradu nový právny inštitút „podnetu na posúdenie“, „posúdenie“ a „výsledok posúdenia“ a pritom nedefinuje náležitosti týchto nových právnych inštitútov, nedefinuje právny režim, ktorým by sa mali tieto nové právne inštitúty v procese posudzovania spravovať. Nie je preto zrejmé, aké náležitosti má mať „podnet na posúdenie“, aby bolo možné úradom posúdiť osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, absentuje povinnosť podávateľa podnetu na posúdenie na poskytnutie súčinnosti v prípade, ak podnet na posúdenie nebude úrad vedieť vyhodnotiť z dôvodu nedostatočných informácií alebo dokumentov, možnosť úradu podnet na posúdenie odmietnuť s ustanovením dôvodov odmietnutia podnetu na posúdenie. Nie je ustanovená forma a obsahové náležitosti „posúdenia“ a „výsledku posúdenia“. V akom rozsahu „výsledok posúdenia“ úrad zverejní na svojom webovom sídle. V súvislosti s procesom posudzovania si zároveň úrad dovoľuje upozorniť, že v zmysle rozhodovacej činnosti súdov, za situácie, keď osobitný právny predpis neobsahuje komplexnú procesnú úpravu, je potrebné		
--	--	--	--	--

		aplikovať minimálne procesné štandardy definované správnym poriadkom. Predkladateľom novely predložený návrh neobsahuje komplexnú procesnú úpravu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, preto, ak predkladateľ tento proces v novele nevyprecizuje, môžu súdy, na tento proces nahliadať cez základné procesné štandardy správneho poriadku. Ak predkladateľ novely má záujem v maximálnej možnej miere eliminovať na proces posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti aplikáciu správneho poriadku je z pohľadu úradu žiaduce v ustanoveniach novely zákona určiť, akou formou bude úrad podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti posudzovať, je potrebné definovať aspoň základné náležitosti právnych inštitútov, ktoré sa do tohto procesu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti zavádzajú.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. IV bod č. 6 V § 18 ods. 1 sa za písmeno y) vkladá nové písmeno z), ktoré navrhujeme upraviť nasledovne: „z) posudzuje osobitné pravidlá kontrolnej činnosti (§ 8d)“. Odôvodnenie: Predkladateľom navrhnutý režim posúdenia osobitných pravidiel kontrolnej činnosti úradom výlučne len z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia je príliš vágny, zmätočný a vnáša do rozsahu posudzovania značnú právnu neistotu, a to pre všetky zúčastnené strany – pre zdravotnú poisťovňu, zmluvného poskytovateľa aj pre úrad. Novela nezohľadňuje tú skutočnosť, že primárnym poslaním úradu je vykonávanie dohľadu nad dodržiavaním ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. nielen nad	A	

		efektívnym, účelným a hospodárnym vynakladaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktoré zákon explicitne nevymedzuje. Z predloženého návrhu novely nie je zrejmé, čo predkladateľ priamo sledoval tým, že úrad bude mať zákonnú kompetenciu v prípade posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti obmedzenú výlučne len na posúdenie z hľadiska efektívneho, účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Posúdenie dodržiavania celého ustanovenia odseku 1 a 2 zákona by bolo z pohľadu úradu plne v súlade s poslaním úradu. Lehota určená úradom na odstránenie zistených nedostatkov by mala zohľadňovať tú skutočnosť, že zdravotná poisťovňa je povinná každú zmenu osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, preukázateľne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 30 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny osobitných pravidiel kontrolnej činnosti. Novela zákona tak, ako je navrhnutá, zavádza do pôsobnosti úradu nový právny inštitút „podnetu na posúdenie“, „posúdenie“ a „výsledok posúdenia“ a pritom nedefinuje náležitosti týchto nových právnych inštitútov, nedefinuje právny režim, ktorým by sa mali tieto nové právne inštitúty v procese posudzovania spravovať. Nie je preto zrejmé, aké náležitosti má mať „podnet na posúdenie“, aby bolo možné úradom posúdiť osobitné pravidlá kontrolnej činnosti, absentuje povinnosť podávateľa podnetu na posúdenie na poskytnutie súčinnosti v prípade, ak podnet na posúdenie nebude úrad vedieť vyhodnotiť z dôvodu nedostatočných informácií alebo dokumentov, možnosť úradu podnet na posúdenie odmietnuť s ustanovením dôvodov odmietnutia podnetu na posúdenie. Nie je ustanovená forma a obsahové náležitosti „posúdenia“ a „výsledku posúdenia“. V akom rozsahu „výsledok posúdenia“ úrad zverejní		
--	--	---	--	--

		na svojom webovom sídle. V súvislosti s procesom posudzovania si zároveň úrad dovoľuje upozorniť, že v zmysle rozhodovacej činnosti súdov, za situácie, keď osobitný právny predpis neobsahuje komplexnú procesnú úpravu, je potrebné aplikovať minimálne procesné štandardy definované správnym poriadkom. Predkladateľom novely predložený návrh neobsahuje komplexnú procesnú úpravu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti, preto, ak predkladateľ tento proces v novele nevyprecizuje, môžu súdy, na tento proces nahliadať cez základné procesné štandardy správneho poriadku. Ak predkladateľ novely má záujem v maximálnej možnej miere eliminovať na proces posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti aplikáciu správneho poriadku je z pohľadu úradu žiaduce v ustanoveniach novely zákona určiť, akou formou bude úrad podnet na posúdenie osobitných pravidiel kontrolnej činnosti posudzovať, je potrebné definovať aspoň základné náležitosti právnych inštitútov, ktoré sa do tohto procesu posudzovania osobitných pravidiel kontrolnej činnosti zavádzajú.		
ÚNMSSR Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	Z	K vlastnému materiálu V čl. I žiadame doplniť nový bod, ktorým sa v prílohe č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon č. 576/2004 Z. z.") zabezpečí uvádzanie názvov jednotlivých druhov určených meradiel v súlade s terminológiou uvedenou v zákone č. 157/2018 Z. z. o metrológii o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o metrológii"). Z tohto dôvodu žiadame doplniť do čl. I vlastného materiálu nový novelizačný bod v nasledovnom znení:	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predkladaného materiálu (zoznam zdravotných výkonov). Pripomienkou sa požaduje úprava meradiel v prílohe č. 1, bez vecného prieniku do predmetu návrhu, ktorým je nový

		„V prílohe č. 1 sa menia body 1, 3, 6 a 24, ktoré znejú: 1. fonendoskop a neinvazívne meradlo tlaku krviX) s manžetami pre všetky vekové a hmotnostné kategórie pacientov 3. lekársky teplomerX), 6. materializovaná dĺžková miera – zvinovací meter alebo iná pomôcka na meranie dĺžky alebo obvodu časti telaX), 24. chladnička na lieky s kalibrovaným teplomeromX),“ Poznámka pod čiarou k odkazu č. x) znie: Zákon č. 157/2018 Z. z. o metrológii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Odôvodnenie: Zákon o metrológii stanovuje v § 11 ods. 1 písm. b) používanie určených meradiel pri ochrane zdravia. V prípade meradiel uvádzaných v zákone č. 576/2004 Z. z. ide o neinvazívne meradlo tlaku krvi, lekársky teplomer a materializovanú dĺžkovú mieru, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1 zákona č. 576/2004. Zároveň podľa § 17 ods. 1 písm. a) zákona o metrológii je orgán verejnej moci, podnikateľ alebo iná osoba (poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť) povinný používať povinne kalibrované meradlo, ak sa meranie uskutočňuje podľa osobitného predpisu a nevykonáva sa určeným meradlom. V prípade meradiel uvádzaných v zákone č. 576/2004 ide o inú pomôcku na meranie dĺžky alebo obvodu časti tela a kalibrovaný teplomer v chladničke na lieky. Zároveň sa požadovanou úpravou zabezpečí zjednotenie písania názvov jednotlivých druhov určených meradiel, ktoré upravuje zákon o metrológii s meradlami požadovanými a používanými v zdravotníctve.	zoznam zdravotných výkonov. MZ SR pristúpi k prehodnoteniu prílohy č.1 zákona č. 576/2004 Z. z. (základné materiálno-technické vybavenie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci) komplexne spolu s prehodnotením povinného minimálneho materiálno-technického vybavenia ustanoveného vo vyhláske č. 326/2025 Z. z. na základe návrhov a vstupov od iných subjektov a zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dňa 10.7.2026 bol do medzirezortného pripomienkového konania vložený
--	--	---	---

				legislatívny návrh LP/2026/385, ktorý v čl. III, bod 17 obsahuje upravené znenie podľa vznesenej pripomienky: https://www.slovlex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2026/385. Rozpor trvá, napriek zapracovaniu pripomienky do iného legislatívneho návrhu sa rozpor nepodarilo odstrániť (pripomienkujúci subjekt trvá na tom, že zapracovanie pripomienky nebolo úplné).
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho		Odoslané bez pripomienok		

rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky				
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MPRVSR Ministerstvo pôdohospodárstv a a rozvoja vidieka Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MVSR Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MZVEZ SR Ministerstvo zahraničných vecí a európskych		Odoslané bez pripomienok		

záležitostí Slovenskej republiky				
MŠVVaMR Ministerstvo škola, výskumu , vývoja a mládeže Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
NBS Národná banka Slovenska		Odoslané bez pripomienok		
NBÚ Národný bezpečnostný úrad		Odoslané bez pripomienok		
ÚJDSR Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚPVSR Úrad priemyselného		Odoslané bez pripomienok		

vlastníctva Slovenskej republiky				
ÚVO Úrad pre verejné obstarávanie		Odoslané bez pripomienok		
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		

Vznesené hromadné pripomienky

Subjekt	Podporo- vatelia	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
K materiálu neboli pridané hromadné pripomienky.				

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	ADHS – Asociácia dentálnych hygieničiek v Slovenskej republike	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
2.	ANS – Asociácia nemocníc Slovenska	8 (8o, 0z)	0 (0o, 0z)		
3.	APZD – Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
4.	ASL SR – Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	25 (25o, 0z)	0 (0o, 0z)		

5.	AZP SR – Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	7 (7o, 0z)	0 (0o, 0z)		
6.	AZZZ SR – Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	28 (0o, 28z)	0 (0o, 0z)		
7.	BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
8.	BSK – BRATISLAVSKÝ SAMOSPRAVNÝ KRAJ	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
9.	DÔVERA – DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	31 (31o, 0z)	0 (0o, 0z)		
10.	FNsP Žilina – Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
11.	GPSR – Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
12.	GR ZVJS – Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
13.	KBS – Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
14.	KOS – Komora opatrovateliek Slovenska	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
15.	KOZSR – Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	2 (0o, 2z)	0 (0o, 0z)		
16.	KSK – Košický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
17.	Klub 500 – Klub 500	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
18.	LOZ – Lekárske odborové združenie	6 (6o, 0z)	0 (0o, 0z)		

19.	MDSR – Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	9 (9o, 0z)	0 (0o, 0z)		
20.	MFSR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky	5 (1o, 4z)	0 (0o, 0z)		
21.	MHSR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
22.	MINCRS – Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
23.	MIRRI SR – Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
24.	MKSR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
25.	MOSR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
26.	MPRVSR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
27.	MPSVRSR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
28.	MSSR – Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	2 (0o, 2z)	0 (0o, 0z)		
29.	MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
30.	MZSR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
31.	MZVEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
32.	MŠVVaMSR – Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	

33.	MŽPSR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
34.	NBS – Národná banka Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
35.	NBÚ – Národný bezpečnostný úrad	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
36.	NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
37.	NKÚSR – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
38.	NSK – Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
39.	NSSR – Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
40.	OAPSVLÚVSR – Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
41.	PMÚSR – Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	7 (7o, 0z)	0 (0o, 0z)		
42.	PSK – Prešovský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
43.	Platforma rodín – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	5 (5o, 0z)	0 (0o, 0z)		
44.	RÚZSR – Republiková únia zamestnávateľov	14 (0o, 14z)	0 (0o, 0z)		
45.	SK MTP – Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
46.	SK SaPA – Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	5 (5o, 0z)	0 (0o, 0z)		

47.	SK8 – Samosprávne kraje Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
48.	SKF – Slovenská komora fyzioterapeutov	5 (5o, 0z)	0 (0o, 0z)		
49.	SKOrT – Slovenská komora ortopedických technikov	11 (11o, 0z)	0 (0o, 0z)		
50.	SKZL – Slovenská komora zubných lekárov	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
51.	SLK – Slovenská lekárska komora	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
52.	SLS – Slovenská lekárska spoločnosť	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
53.	SPPK – Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
54.	SSVPL – Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
55.	SVSLPRK – Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
56.	SŠHRSR – Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
57.	TSK – Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
58.	TTSK – Trnavský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
59.	UOOU SR – Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
60.	UPVSR POaZE – Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre Plán obnovy a znalostnú ekonomiku	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X

61.	URSO – Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
62.	Union ZP – Union zdravotná poisťovňa, a.s.	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
63.	UpUPaVSR – Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
64.	Verejnost' – Verejnost'	10 (10o, 0z)	0 (0o, 0z)		
65.	VšZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
66.	ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
67.	Zväz ambulantných poskytovateľov – Zväz ambulantných poskytovateľov	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
68.	hlavné mesto – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
69.	ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	4 (0o, 4z)	0 (0o, 0z)		
70.	ÚGKKSR – Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
71.	ÚJDSR – Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
72.	ÚMS – Únia miest Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
73.	ÚNMSSR – Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
74.	ÚPVSR – Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	

75.	ÚVO – Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
76.	ÚVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
77.	Ústavný súd SR – Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
78.	ŠÚSR – Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
79.	ŽSK – Žilinský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
	Spolu	233 (178o, 55z)	0 (0o, 0z)	15	28