

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Aktualizácia Národného programu podpory zdravia

Spôsob pripomienkového konania
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 21 /7
Počet vyhodnotených pripomienok 21

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 12 /7
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 1 /0
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 8 /0

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom)
Počet odstránených pripomienok
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
2.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	9 (6o,3z)	0 (0o,0z)		
3.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
4.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	2 (1o,1z)	0 (0o,0z)		

5.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
6.	Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
7.	Slovenská obchodná inšpekcia	2 (1o,1z)	0 (0o,0z)		
8.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
9.	Verejnosť	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
10.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
11.	Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
12.	Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
13.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
14.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
15.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
16.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
17.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
18.	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
19.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (Úrad vlády Slovenskej republiky, odbor legislatívy ostatných ústredných orgánov štátnej správy)	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

20.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
21.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
22.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
23.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
24.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
25.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
26.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
27.	Národná banka Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
28.	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
29.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
30.	Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
31.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
32.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
33.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
34.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
35.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

36.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
37.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
38.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
39.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
40.	Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
41.	Spplnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
42.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
43.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
44.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
45.	Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
46.	Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
	Spolu	21 (14o,7z)	0 (0o,0z)		

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná A – akceptovaná
Z – zásadná N – neakceptovaná
ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
DÔVERA	Pripomienka k predloženému materiálu ako celku Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera ZP“) sa v plnom rozsahu stotožňuje s cieľom aktualizovaného Národného programu podpory zdravia (NPPZ), ktorým je zlepšovať zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky, prostredníctvom zvyšovania úrovne zdravotného uvedomenia a podpory zdravia. Súhlasíme aj s tvrdeniami, že k napĺňaniu tohto cieľa je nevyhnutná spolupráca so všetkými zložkami spoločnosti, od orgánmi štátnej správy, samosprávy, podnikateľským sektorom, mimovládnyimi organizáciami či profesijnými a dobrovoľnými zväzmi. Aj preto nám v dokumente chýba vymedzenie rolí zdravotných poisťovní, ktoré by vedeli byť nápomocné pri napĺňaní cieľa NPPZ, obzvlášť, ak by mali potrebné kompetencie, na čo DZP opakovane poukazuje. V súčasnosti platná právna úprava neumožňuje zdravotným poisťovniam dostatočne využiť ich potenciál v prospech ochrany zdravia poistencov. Platná právna úprava je koncipovaná tak, že zdravotné poisťovne uhrádzajú náklady na zdravotnú starostlivosť svojich poistencov, avšak nemôžu svojou činnosťou v dostatočnom rozsahu vykonávať činnosti a realizovať aktivity, ktoré by mali potenciál prispieť k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne by mali potenciál viesť k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov alebo k včasnému odhaľovaniu ochorení, čo by v konečnom dôsledku bolo nielen na prospech samotných	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky. Do preambuly boli doplnené zdravotné poisťovne ako súčasť partnerstiev medzi viacerými zložkami spoločnosti.

	poistencov, ale zároveň by prispelo aj k účelnejšiemu, efektívnejšiemu a hospodárnejšiemu vynakladaniu prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, nakoľko vykonávanie aktivít a realizácia činností smerujúcich k ochrane zdravia poistencov je nástrojom na riadenie rizika budúcej chorobnosti poistného kmeňa v spektre diagnóz, ktoré sa významne podieľajú na nákladoch vynakladaných zo strany zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť. Pandémia ochorenia COVID-19 ešte viac umocnila potrebu využiť potenciál zdravotných poisťovní tak, aby aj zdravotné poisťovne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Nevyhnutným predpokladom na to, aby bolo možné v celom rozsahu využiť potenciál zdravotných poisťovní pri ochrane zdravia poistencov je však zmena legislatívy, ktorá by zdravotným poisťovniam vytvorila právny základ pre realizáciu činností a vykonávanie aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne k zabráneniu zhoršovania ich zdravia a smerujúcich k predchádzaniu vzniku ochorení. Unikátna kombinácia údajov z vykazanej zdravotnej starostlivosti (a údajov poskytnutých za súčinnosti NCZI), kontaktných údajov poistenca, zmluvného vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a administratívno-technických možností zdravotných poisťovní vytvára relevantný základ na realizáciu činností a vykonávanie aktivít, ktoré by reálne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Zdravotná poisťovňa napríklad disponuje údajmi, z ktorých je zrejmé, že poistenka, ktorá prekonala tehotenskú cukrovku neskôr neabsolvovala vyšetrenie cukru v krvi, hoci je u nej vysoká pravdepodobnosť vzniku ochorenia diabetes mellitus 2. typu. Súčasná právna úprava avšak neumožňuje zdravotnej			
--	---	--	--	--

	poisťovní s touto informáciou naložiť tak, aby poistenku upozornila na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi, a teda hoci má zdravotná poisťovňa k dispozícii všetky potrebné informácie a prostriedky, ktoré by jej umožnili smerom k poistenke vykonať kroky majúce reálny potenciál chrániť jej zdravie (upozorniť poistenku na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi), nemôže v zmysle v súčasnosti platnej právnej úpravy zdravotná poisťovňa tieto kroky smerom k poistenke vykonať. Včasné zachytenie choroby by pritom malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotnú poistenku, ktorej by bolo možné včas nasadiť liečbu vedúcu k zlepšeniu jej zdravia, prípadne k zabráneniu jeho zhoršovaniu, ale rovnako by včasné zachytenie choroby malo pozitívny dopad aj na verejné zdroje, s ktorými zdravotné poisťovne nakladajú, nakoľko, ako je všeobecne známe, prevencia, prípadne včasná liečba choroby je menej nákladná, ako liečba choroby v jej pokročilom štádiu. Rovnako zdravotné poisťovne disponujú údajmi o tom, či poistenci absolvovali preventívne prehliadky, dokonca disponujú informáciami o prípadných rizikových faktoroch na strane poistencov (vysoký krvný tlak, zvýšený cholesterol), ktoré prípadne ešte viac umocňujú potrebu ich absolvovania. Ani tieto údaje však nemôžu zdravotné poisťovne za súčasného právneho stavu využiť za účelom kontaktovania poistencov s informáciou o potrebe absolvovania preventívnej prehliadky, prípadne iného vyšetrenia. Zdravotné poisťovne nemôžu konať ani v prípadoch, kde evidujú, že poistenci si nevyberajú lieky, ktoré im boli predpísané zo strany ich ošetrojúceho lekára, prípadne, že chronicky chorí poistenci neabsolvovali kontrolné vyšetrenia.			
--	--	--	--	--

	Zdravotné poisťovne tak za súčasného právneho stavu nemôžu realizovať činnosti, ktoré sú v zahraničí v rámci tzv. manažmentu pacienta resp. manažmentu chorôb bežné a ktoré preukázateľne prispievajú k ochrane zdravia poistencov, prípadne zabraňujú jeho zhoršovaniu. V tejto súvislosti bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré potvrdzujú, že v množstve prípadov „pozývacia“ alebo „pripomínajúca“ SMS od dôveryhodnej inštitúcie akou je napr. aj zdravotná poisťovňa dokáže pacienta motivovať k tomu, aby vykonal činnosť, na potrebu ktorej ju takáto sms v jeho záujme upozorňuje. Ak by bol v platnej právnej úprave vytvorený legislatívny priestor umožňujúci zdravotným poisťovniam v dostatočnom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti disponujú, malo by to nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných poistencov (zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, prevencia vzniku chorôb, zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí), ale aj na verejné zdroje, a to nielen na strane zdravotných poisťovní (včasné zachytenie chorôb a s tým spojené zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s liečbou chorôb v pokročilom štádiu), ale aj na náklady uhrádzané zo systému sociálneho zabezpečenia (náklady spojené s PN, invalidné dôchodky a pod.). Včasné odhalenie chorôb by zároveň mohlo prispieť aj k predĺženiu života obyvateľov Slovenska v zdraví. Je totiž známe, že obyvatelia Slovenska žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, pričom u obyvateľov EÚ je to takmer o 10 rokov viac (62 rokov). Na nevyužitý potenciál zdravotných poisťovní v oblasti ochrany zdravia poistencov pritom poukazuje väčšina subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, a to od			
--	--	--	--	--

štátnych a verejných inštitúcií cez tretí sektor a patientske organizácie až po samotných lekárov. Už menej sa však hovorí o tom, že dôvodom tohto nevyužitého potenciálu nie je neochota zdravotných poisťovní vykonávať činnosti a aktivity smerujúce k ochrane zdravia poistencov, ale príčinou je absencia relevantného právneho základu, ktorý by zdravotným poisťovniam vykonávanie týchto činností a aktivít umožňoval. Z hľadiska predmetu svojej činnosti, ako aj z hľadiska nakladania s osobnými údajmi je totiž zdravotná poisťovňa prísne limitovaná platnými právnymi predpismi. Na základe vyššie uvádzaných skutočností navrhujeme prijať právnu úpravu, ktorá by umožnila zdravotnej poisťovni vykonávanie činností a realizáciu aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia poistencov, k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov, prípadne k prevencii vzniku chorôb, a tak by umožňovala využiť potenciál zdravotných poisťovní, a to nie len v záujme samotných poistencov, ale aj v záujme účelnejšieho, efektívnejšieho a hospodárnejšieho vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Z uvedených dôvodov navrhujeme v zákone č. 581/2004 Z. z. zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), doplniť ustanovenia, v zmysle ktorých zdravotná poisťovňa môže: • pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za účelom ochrany zdravia poistencov vykonávať činnosti a aktivity zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúce zdravý spôsob života poistencov, alebo zamerané na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej			
---	--	--	--

	zdravotnej starostlivosti, najmä zabezpečovať pre poistencov poradenstvo v oblasti zdravia, prevencie chorôb, zdravej životosprávy a zdravého životného štýlu, zabezpečovať pre poistencov programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov alebo na včasné odhaľovanie ochorení a vykonávať analýzu ich efektívnosti. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. • na základe analýz zasielať svojim poistencom odporúčania absolvovať preventívnu prehliadku, lekárske vyšetrenie, alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. Navrhovaná legislatívna úprava zodpovedá aj Programovému vyhláseniu vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 - 2024, v ktorom vláda deklaruje posilňovanie dôrazu na prevenciu v zdravotnej starostlivosti a zlepšovanie informovanosti občanov o zdraví ako aj ich motiváciu k zdravému životnému štýlu. Zároveň si dovoľujem tvrdiť, že navrhované zmeny sú plne v súlade aj s očakávaniami ministra zdravotníctva, ktorý v rozhovore pre Zdravotnícke noviny v máji 2021 uviedol, že „zdravotné poisťovne sú zodpovedné za manažment pacienta, ony sú tie, ktoré za neho platia zdravotnú starostlivosť a mali by si možno lepšie strážiť, koľko zdravotnej starostlivosti pacient používa, prečo bol šesťkrát vyšetrený u toho istého odborníka, s akým výsledkom.“ Navrhovaná legislatívna úprava zodpovedá a bezpochybné prispeje k napĺňaniu cieľa NPPZ. Zdravotná poisťovňa je v zmysle platnej legislatívy povinná vynakladať			
--	--	--	--	--

	finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne. Na tento účel je nevyhnutné vykonávať analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá je zo strany zdravotnej poisťovne uhrádzaná, ako aj analýzu úhrad za jej poskytovanie. V tejto súvislosti zdravotná poisťovňa spracúva značný rozsah údajov, ktorými disponuje. Je preto žiaduce vykonávanie tejto analytickej činnosti explicitne definovať v zákone ako jednu z činností, ktorú zdravotná poisťovňa vykonáva, aby tak bol vytvorený relevantný právny základ aj na spracúvanie údajov, s ktorými zdravotná pri tejto činnosti nevyhnutne nakladá. V zákone č. 581/2004 Z. z. preto navrhujeme doplniť ustanovenie, v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa bude vykonávať analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej rozsahu, kvality a efektivity a analýzu úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť z hľadiska hospodárnosti, efektívnosti a účelnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. S účinnosťou od 30.6.2021 došlo k úprave znenia § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. tak, že zdravotná poisťovňa vykonáva činnosti pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca. Tejto zmene však nebolo prispôbené znenie § 16 ods. 7 upravujúce oprávnenie zdravotnej poisťovne pri vykonávaní jej činností spracúvať osobné údaje. Navrhujeme preto tento nedostatok odstrániť a doplniť tak, aby bolo zrejmé, že v nadväznosti na novelizované ustanovenie § 2 ods. 5 zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje nielen na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ale aj na účely ochrany zdravia poistencov. Za týmto účelom, v prvej vete § 16 ods. 7 zákona č.			
--	--	--	--	--

	581/2004 Z. z. navrhujeme za textom „na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia“ doplniť text „a na účely ochrany zdravia poistenca“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
MFSR	Odporúčame členiť dokument do kapitol a podkapitol. Odôvodnenie: Strategický dokument takéhoto typu by mal mať svoju štruktúru vrátane kapitol a obsahu, čo zvýši jeho prehľadnosť a umožní odkazovať sa na konkrétne časti v dokumente.	O	N	Štruktúra dokumentu sa odvíjala od predchádzajúcich dokumentov a aktualizácií Národného programu podpory zdravia, ktoré boli schválené Vládou SR.
MFSR	Odporúčame doplniť analýzu súčasného stavu v časti Zdravotný stav obyvateľstva o grafy, resp. tabuľky, ktoré pre čitateľa prehľadným spôsobom sumarizujú štatistiky použité v texte. Odôvodnenie: Prezentácia číselných údajov z textu v tabuľkách, resp. grafoch zvýši čitateľnosť dokumentu.	O	N	Analýza súčasného stavu je rozpracovaná v materiáli "Správa o zdravotnom stave obyvateľstva", ktorý bude predložený na rokovanie vlády SR do konca r. 2021
MFSR	Odporúčame doplniť merateľné výstupové, resp. výsledkové ukazovatele a časový harmonogram plnenia pri opatreniach, ak nie sú stanovené. Odôvodnenie: V časti A. a B. predkladateľ uvádza navrhované opatrenia na podporu zdravia, pri niektorých opatreniach však chýbajú merateľné ukazovatele a časový harmonogram, čo neumožňuje sledovať a vyhodnotiť plnenie daného opatrenia.	O	N	Časový harmonogram je definovaný v návrhu Uznesenia Vlády SR k aktualizácii Národného programu podpory zdravia, ktorý je súčasťou tohto materiálu. Vyhodnotenie plnenia opatrení v časti A. a B. zadefinovali jednotlivé rezorty podľa svojich potrieb a možností.

MFSR	Odporúčame doplniť východiskový a cieľový stav pri výstupových ukazovateľoch preventívnych opatrení. Odôvodnenie: V časti A. a B. predkladateľ uvádza výstupové ukazovatele pre preventívne opatrenia. Pri merateľných ukazovateľoch chýba uvedenie východiskového a cieľového stavu, čo neumožňuje efektívne vyhodnotiť plnenie opatrení.	O	N	Východiskový a cieľový stav v časti A. a B. zadefinovali jednotlivé rezorty podľa svojich potrieb a možností.
MFSR	Odporúčame doplniť záver, ktorý by zosumarizoval súčasný stav, cieľ programu a plánované opatrenia. Odôvodnenie: Doplnenie záveru na konci dokumentu zlepši prehľadnosť a zosumarizuje, ako jednotlivé opatrenia prispievajú k stanovenému cieľu, resp. cieľom programu.	O	N	Štruktúra dokumentu sa odvíjala od predchádzajúcich dokumentov a aktualizácií Národného programu podpory zdravia, ktoré boli schválené vládou SR.
MFSR	Odporúčame rozšíriť popis súčasnej situácie na Slovensku o medzinárodné porovnanie a na základe skúseností z najlepších krajín vyberať vhodné opatrenia. Odôvodnenie: Predkladaný dokument popisuje zdravotný stav obyvateľstva SR, no nie je zrejmé, nakoľko v indikátoroch SR zaostáva za inými krajinami. V tejto súvislosti by bolo tiež vhodné vyberať opatrenia podľa ich účinnosti v krajinách s najlepšimi hodnotami. Súčasný výber opatrení nie je ničím podložený a je ťažké určiť, či ide o najvhodnejšie opatrenie z hľadiska sledovaného cieľa. Príkladom sú osvetové aktivity v oblasti environmentálneho zdravia, kde sú výstupmi počet vydaných a distribuovaných letákov a počet	O	N	Indikátory zdravotného stavu sú predmetom materiálu „Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR“, ktorý bude predložený na rokovanie vlády do konca roka 2021

	seminárov. V súčasne digitalizovanej dobe by však mohli mať výrazne lepší efekt internetové alebo televízne kampane.			
MFSR	Žiadame doplniť do analýzy súčasného stavu indikátor úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou, a popísať, aký vplyv budú mať navrhované opatrenia na vývoj uvedeného indikátora. Odôvodnenie: Úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou je používaný ako kľúčový indikátor sledovania výsledkov v zdravotníctve v návrhu rozpočtu verejnej správy, ako aj vo viacerých analytických a strategických dokumentoch schválených Vládou SR. Je preto žiaduce zahrnúť uvedený ukazovateľ aj do predkladaného materiálu.	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky. Indikátor úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou bol zadaný v časti Zdravotný stav obyvateľstva SR.
MFSR	Žiadame označiť opatrenia s možným negatívnym vplyvom na rozpočet verejnej správy, vrátane rámcového vyčíslenia vplyvu. Odôvodnenie: Prekladateľ v doložke vplyvov uvádza, že návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy. Opatrenia uvedené v častiach A. a B. však vyžadujú financovanie. V prípade nových opatrení je nevyhnutné uviesť, akým spôsobom bude toto financovanie rozpočtovo zabezpečené.	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
MFSR	Žiadame prehodnotiť gestorov jednotlivých opatrení, mnohé z opatrení vôbec nie sú zaradené správne podľa kompetencií jednotlivých úradov a chýba medzirezortná spolupráca. Navyše žiadne z opatrení nemá ako hlavného gestora MZ SR, pričom práve MZ SR by malo byť garantom implementácie celej	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky. MZ SR bolo uvedené ako hlavný gestor opatrení

	stratégie. Odôvodnenie: Pre príklad MŽP má riešiť opatrenia s výsledkom zdravého chrbta zamestnancov resp. ako prežiť počítačovú dobu či ako zabezpečiť zdravé pracovisko. Cieľová skupina je pritom definovaná ako široká verejnosť. MŽP SR nemá takéto činnosti medzi hlavnými kompetenciami, zrejme by takéto usmernenia mali pochádzať od MZ SR. Tiež nie je zrejmé, prečo je v národnom programe špeciálne spomenuté len MO SR, ktoré chce poskytovať poradenstvo v oblasti odvykania od návykových látok a v oblasti zdravej výživy len svojim zamestnancom. Takéto opatrenia by mali byť zamerané na celú populáciu a ideálne by malo byť gestorom MZ SR. Chýba tiež spolupráca medzi jednotlivými úradmi – ÚVZ má na starosti propagáciu športu medzi deťmi a dorastom. Hlavným vykonávateľom však bude musieť byť ministerstvo školstva, ktoré medzi svojimi aktivitami takúto úlohu vôbec nemá. V úvode sa pritom špeciálne spomína princíp multirezortnej spolupráce, na ktorú národný program vôbec nereaguje.			
MHSR	Odporúčame doplniť v Doložke vybraných vplyvov, časť 5. Alternatívne riešenia - nulový variant. Odôvodnenie: V zmysle aktualizovanej Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, schválenej uznesením vlády č. 234/2021, účinné od 1.6. 2021.	O	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
MHSR	Odporúčame doplniť v Doložke vybraných vplyvov, časť 8. Preskúmanie účelnosti – časovú lehotu a kritéria. Odôvodnenie: V zmysle aktualizovanej Jednotnej metodiky na posudzovanie	O	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky

	vybraných vplyvov, schválenej uznesením vlády č. 234/2021, účinnej od 1.6. 2021.			
MPRVSR	Obyčajná pripomienka 1. Vlastný materiál, str. 12 v predposlednom odseku je spomínaný biomonitoring na sledovanie záťaže obyvateľstva chemickými látkami z prostredia. Bude v tomto biomonitoringu zahrnutá aj záťaž pesticídnymi látkami ako je uvedené v smernici 2009/128/ES o trvalo udržateľnom používaní pesticídov? Zároveň si dovoľujeme upozorniť, že toto opatrenie v tabuľke navrhovaných opatrení absentuje.	O	N	Zavedenie národného programu ľudského biomonitoringu (HBM) je jedným z cieľov Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie obyvateľov SR V. (NEHAP V.), ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 3/2019. V súčasnosti sa pripravuje pilotný projekt, ktorý by mal predchádzať národnému programu HBM. V tomto pripravovanom pilotnom projekte na základe dostupného materiálno-technického zabezpečenia zatiaľ boli pre HBM navrhnuté toxické kovy, polychlórované bifenyly, organochlórované pesticídy, ftaláty a DINCH, polyyklické aromatické uhlíkovodíky. Nakoľko HBM je úloha NEHAP V., uvedenie predmetného opatrenia v tomto materiáli by bola duplicita.
MPRVSR	Zásadná pripomienka 1. Do návrhu opatrení navrhujeme uviesť prepojenie na NÁRODNÝ AKČNÝ PLÁN NA DOSIAHNUTIE UDRŽATEĽNÉHO POUŽÍVANIA PRÍPRAVKOV NA	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky

	OCHRANU RASTLÍN, rev. 2 (2021 – 2025), kde v prílohe 2 (CIELE A NAVRHOVANÉ OPATRENIA NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU, rev. 2 (2021 – 2025) sú v opatreniach 22 a 23 uvedené: 22. zabezpečenie legislatívnych úprav na povinnosť zasielania prepúšťacích správ po hospitalizácii intoxikovaných pacientov NTIC, 23. zintenzívnenie kontrol dodržiavania preventívnych lekárskech prehliadok a poskytovania predpísaných OOPP pracovníkom prichádzajúcim do styku s pesticídmi zo strany zamestnávateľa. Materiál je dostupný na https://www.mpsr.sk/nap-rev-2/1268-40-1268-16379/ Odôvodnenie: Aktualizovaný Národný program podpory zdravia súvisí s cieľmi Národného akčného plánu na dosiahnutie udržateľného používania prípravkov na ochranu rastlín, týkajúcimi sa zvyšovania bezpečnosti pri práci, bezpečnosti pre obyvateľov a náhodné osoby pri aplikácii prípravkov na ochranu rastlín. Samotná smernica 2009/125/ES o trvalo udržateľnom používaní pesticídov v čl. 7 ods. 2 ustanovuje, že: „2. Členské štáty zavedú systémy na zber informácií o prípadoch akútnych a chronických otráv pesticídmi, v prípade, ak existujú, u skupín, ktoré môžu byť pravidelne vystavené pesticídom, napríklad obsluhujúcich pracovníkov, poľnohospodárskych pracovníkov alebo osôb žijúcich v blízkosti oblastí aplikácie pesticídov.“ Na základe uvedeného je potrebné zaviesť alebo zlepšiť zber informácií hlavne pri chronických otravách pesticídmi. Tento návrh predkladáme z dôvodu ukončenej revízie NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU NA DOSIAHNUTIE UDRŽATEĽNÉHO			
--	---	--	--	--

	POUŽÍVANIA PRÍPRAVKOV NA OCHRANU RASTLÍN, rev. 2 (2021 – 2025) a jeho prijatie vo februári 2021.			
MSSR	K obalu materiálu Obal materiálu navrhujeme upraviť v zmysle bodu 2.2.1.(ods. 1) Metodického pokynu na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR (na obale doplniť číslo spisu predkladajúceho orgánu a meno, priezvisko a funkciu predkladateľa materiálu).	O	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
MSSR	K uzneseniu vlády SR V názve uznesenia vlády SR je potrebné vypustiť, z dôvodu nadbytočnosti, slová "k návrhu nelegislatívneho všeobecného materiálu".	O	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
NROZP v SR	Navrhujeme do cieľov NPPZ zahrnúť i ciele na vytvorenie preventívnych opatrení pre zvlášť zraniteľných ľudí, a to osoby so zdravotným postihnutím, detí a seniorov. Pandémia vytvorila ešte väčšie priepasti medzi týmito skupinami obyvateľstva a ostatným obyvateľstvom a prehĺbila zraniteľnosť týchto skupín osôb. Štát by si mal dať za cieľ vyvinúť maximálne úsilie a prijať nástroje na zlepšenie starostlivosti o tieto skupiny osôb z hľadiska zlepšenia výživy, stravovania, fyzických aktivít, podpory duševného zdravia, prijímania opatrení na predchádzanie vzniku chronických ochorení infekčného či neinfekčného pôvodu. Je nevyhnutné dosiahnuť univerzálne zdravotné pokrytie a prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Zdôrazňujeme potrebu zlepšenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulanciách	O	N	Národný program podpory zdravia je zameraný na celú populáciu. Programy pre zdravotne znevýhodnených, deti a seniorov sú predmetom iných materiálov schválených Vládou SR, ktoré sa zaoberajú výlučne iba aktivitami zameranými pre tieto cieľové skupiny

	prvého kontaktu, ktorej vysoká kvalita, prístupnosť a odbornosť, aj v otázkach nastolených NPPZ, dokáže výrazne znížiť riziko vzniku chronických ochorení, závažných a trvalých následkov na zdraví ľudí, a ich následného umiestnenia v zdravotníckych alebo iných zariadeniach. Štát by mal prijať ďalšie efektívne opatrenia a kroky v súlade s medzinárodným právom, na odstránenie prekážok a obmedzení, posilnenie podpory a splnenie osobitných potrieb ľudí so zdravotným postihnutím, tak aby sa rovnako pre všetkých ľudí, bez rozdielu, podporovalo fyzické a duševné zdravie a skvalitnil život.			
SOI	„V časti Vlastný materiál – A. Preventívne opatrenia zamerané primárne na podporu zdravého životného štýlu, v tabuľke pod nadpisom Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, navrhujem slová „-Zamestnanci SOI, Zamestnanci ÚVZ SR a partneri“ nahradiť slovami „-Zamestnanci ÚVZ SR a partneri“. Odôvodnenie: Slovenská obchodná inšpekcia je dozorným a sankčným orgánom. Kompetencie SOI v zákone č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov spočívajú vo výkone proaktívnych a reaktívnych kontrol, zameraných na dodržiavanie zákazu alebo obmedzenia predaja tabakových výrobkov a výrobkov, ktoré sú určené na fajčenie a neobsahujú tabak. Subjektami kontrol sú fyzické osoby – podnikatelia a právnické osoby, predávajúci tabakové výrobky a výrobky určené na fajčenie neobsahujúce tabak. Preto kompetencie SOI v zákone č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov nespočívajú v organizovaní edukačných aktivít. V zmysle zákona o ochrane nefajčiarov zabezpečujú	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky

	ochranu verejného zdravia orgány verejného zdravotníctva, medzi ktoré patrí aj Úrad verejného zdravotníctva SR. Slovenská obchodná inšpekcia je špecializovaným orgánom dohľadu nad predajom výrobkov a poskytovaním služieb, a nie je orgánom verejného zdravotníctva. SOI okrem toho nedisponuje kvalifikovaným personálom s medicínskym vzdelaním, ktorý je nevyhnutný na odbornú edukačnú činnosť v oblasti akejkoľvek liečebnej profylaxie. Okrem toho, podľa § 19 písm. b) zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy je ústredným orgánom štátnej správy pre ochranu zdravia Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré kontroluje výkon verejného zdravotníctva v Slovenskej republike (§ 4 ods. 1 písm. j) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia). Ministerstvo hospodárstva SR takého kompetencie nemá. Navrhované edukačné aktivity vykonávané zamestnancami SOI smerom k potenciálnym kontrolovaným osobám by mohli vzbudzovať pochybnosti o nezáujatosti dozorného orgánu. Vzdelávanie podnikateľských subjektov a spotrebiteľskej verejnosti by mal podľa nášho názoru realizovať ÚVZ SR a nezávislé organizácie (napr. podnikateľské združenia a zväzy, spotrebiteľské združenia). Iba dozornú a sankčnú preventívnu funkciu v oblasti ochrany pred nežiadúcimi účinkami tabaku a výrobkov určených na fajčenie, ktoré neobsahujú tabak, zabezpečujú kontrolné aktivity SOI vykonávané na základe podnetov a vlastných zistení. Z uvedených dôvodov je potrebné zamestnancov SOI z textu opatrenia vypustiť.			
--	--	--	--	--

SOI	Čo sa týka konkrétneho vyjadrenia SOI k aktualizácii Národného programu podpory zdravia, odkazujeme na prvý odsek odôvodnenia predchádzajúcej pripomienky.	O	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
ŠÚSR	1. V texte chýba zdroj údajov (okrem tabuľky T.1.), odporúčame za jednotlivé ukazovatele doplniť tieto informácie. Príklad hodnôt ukazovateľa bez uvedenia zdroja v texte: stredná dĺžka života - muži podľa ŠÚ SR je 73,47, podľa Eurostatu je 74,3, čo je zhodné aj v texte. Stredná dĺžka života - ženy podľa ŠÚ SR je 80,17, podľa Eurostatu je 81,2 a v texte je uvedené 80,8. 2. Analyzované obdobie: v texte sa píše, že je to 2015 – 2020, v tabuľke T. 1. je to 2015 – 2019, inde v texte 2011, 2015 a 2019 – odporúčame zjednotiť na jednu úroveň. 3. Odporúčame používať jednotné ukazovatele na analyzovanie najčastejších príčin smrti. Choroby obehovej sústavy a nádory sú v dokumente vyjadrené v absolútnych hodnotách a ako podiel na celkovom úmrtí, ostatné najčastejšie príčiny smrti sú vyjadrené v miere revidovanej štandardizovanej úmrtnosti na 100 000 obyvateľov.	O	ČA	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky
Verejnosť	Pripomienka k predloženému materiálu ako celku Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera ZP“) sa v plnom rozsahu stotožňuje s cieľom aktualizovaného Národného programu podpory zdravia (NPPZ), ktorým je zlepšovať zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky, prostredníctvom zvyšovania úrovne zdravotného uvedomenia a podpory zdravia. Súhlasíme aj s tvrdeniami, že k napĺňaniu tohto	Z	A	Text bol zapracovaný v zmysle pripomienky. Do preambuly boli doplnené zdravotné poisťovne ako súčasť partnerstiev medzi viacerými zložkami spoločnosti

	cieľa je nevyhnutná spolupráca so všetkými zložkami spoločnosti, od orgánmi štátnej správy, samosprávy, podnikateľským sektorom, mimovládnyimi organizáciami či profesijnými a dobrovoľnými zväzmi. Aj preto nám v dokumente chýba vymedzenie rolí zdravotných poisťovní, ktoré by vedeli byť nápomocné pri napĺňaní cieľa NPPZ, obzvlášť, ak by mali potrebné kompetencie, na čo DZP opakovane poukazuje. V súčasnosti platná právna úprava neumožňuje zdravotným poisťovniam dostatočne využiť ich potenciál v prospech ochrany zdravia poistencov. Platná právna úprava je koncipovaná tak, že zdravotné poisťovne uhrádzajú náklady na zdravotnú starostlivosť svojich poistencov, avšak nemôžu svojou činnosťou v dostatočnom rozsahu vykonávať činnosti a realizovať aktivity, ktoré by mali potenciál prispieť k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne by mali potenciál viesť k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov alebo k včasnému odhaľovaniu ochorení, čo by v konečnom dôsledku bolo nielen na prospech samotných poistencov, ale zároveň by prispelo aj k účelnejšiemu, efektívnejšiemu a hospodárnejšiemu vynakladaniu prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, nakoľko vykonávanie aktivít a realizácia činností smerujúcich k ochrane zdravia poistencov je nástrojom na riadenie rizika budúcej chorobnosti poistného kmeňa v spektre diagnóz, ktoré sa signifikantne podieľajú na nákladoch vynakladaných zo strany zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť. Pandémia ochorenia COVID-19 ešte viac umocnila potrebu využiť potenciál zdravotných poisťovní tak, aby aj zdravotné poisťovne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Nevyhnutným predpokladom na to, aby bolo možné v			
--	---	--	--	--

	celom rozsahu využiť potenciál zdravotných poisťovní pri ochrane zdravia poistencov je však zmena legislatívy, ktorá by zdravotným poisťovniam vytvorila právny základ pre realizáciu činností a vykonávanie aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne k zabráneniu zhoršovania ich zdravia a smerujúcich k predchádzaniu vzniku ochorení. Unikátna kombinácia údajov z vykázananej zdravotnej starostlivosti (a údajov poskytnutých za súčinnosti NCZI), kontaktných údajov poistenca, zmluvného vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a administratívno-technických možností zdravotných poisťovní vytvára relevantný základ na realizáciu činností a vykonávanie aktivít, ktoré by reálne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Zdravotná poisťovňa napríklad disponuje údajmi, z ktorých je zrejmé, že poistenka, ktorá prekonala tehotenskú cukrovku neskôr neabsolvovala vyšetrenie cukru v krvi, hoci je u nej vysoká pravdepodobnosť vzniku ochorenia diabetes mellitus 2. typu. Súčasná právna úprava avšak neumožňuje zdravotnej poisťovni s touto informáciou naložiť tak, aby poistenku upozornila na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi, a teda hoci má zdravotná poisťovňa k dispozícii všetky potrebné informácie a prostriedky, ktoré by jej umožnili smerom k poistienke vykonať kroky majúce reálny potenciál chrániť jej zdravie (upozorniť poistenku na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi), nemôže v zmysle v súčasnosti platnej právnej úpravy zdravotná poisťovňa tieto kroky smerom k poistienke vykonať. Včasné zachytenie choroby by pritom malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotnú poistenku, ktorej by bolo možné včas nasadiť liečbu vedúcu k zlepšeniu jej zdravia,			
--	--	--	--	--

	prípadne k zabráneniu jeho zhoršovaniu, ale rovnako by včasné zachytenie choroby malo pozitívny dopad aj na verejné zdroje, s ktorými zdravotné poisťovne nakladajú, nakoľko, ako je všeobecne známe, prevencia, prípadne včasná liečba choroby je menej nákladná, ako liečba choroby v jej pokročilom štádiu. Rovnako zdravotné poisťovne disponujú údajmi o tom, či poistenci absolvovali preventívne prehliadky, dokonca disponujú informáciami o prípadných rizikových faktoroch na strane poistencov (vysoký krvný tlak, zvýšený cholesterol), ktoré prípadne ešte viac umocňujú potrebu ich absolvovania. Ani tieto údaje však nemôžu zdravotné poisťovne za súčasného právneho stavu využiť za účelom kontaktovania poistencov s informáciou o potrebe absolvovania preventívnej prehliadky, prípadne iného vyšetrenia. Zdravotné poisťovne nemôžu konať ani v prípadoch, kde evidujú, že poistenci si nevyberajú lieky, ktoré im boli predpísané zo strany ich ošetrojúceho lekára, prípadne, že chronicky chorí poistenci neabsolvovali kontrolné vyšetrenia. Zdravotné poisťovne tak za súčasného právneho stavu nemôžu realizovať činnosti, ktoré sú v zahraničí v rámci tzv. manažmentu pacienta resp. manažmentu chorôb bežné a ktoré preukázateľne prispievajú k ochrane zdravia poistencov, prípadne zabraňujú jeho zhoršovaniu. V tejto súvislosti bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré potvrdzujú, že v množstve prípadov „pozývacia“ alebo „pripomínajúca“ SMS od dôveryhodnej inštitúcie akou je napr. aj zdravotná poisťovňa dokáže pacienta motivovať k tomu, aby vykonal činnosť, na potrebu ktorej ju takáto sms v jeho záujme upozorňuje. Ak by bol v platnej právnej úprave vytvorený legislatívny priestor umožňujúci zdravotným poisťovniam v			
--	---	--	--	--

	dostatočnom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti disponujú, malo by to nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných poistencov (zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, prevencia vzniku chorôb, zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí), ale aj na verejné zdroje, a to nielen na strane zdravotných poisťovní (včasné zachytenie chorôb a s tým spojené zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s liečbou chorôb v pokročilom štádiu), ale aj na náklady uhrádzané zo systému sociálneho zabezpečenia (náklady spojené s PN, invalidné dôchodky a pod.). Včasné odhalenie chorôb by zároveň mohlo prispieť aj k predĺženiu života obyvateľov Slovenska v zdraví. Je totiž známe, že obyvatelia Slovenska žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, pričom u obyvateľov EÚ je to takmer o 10 rokov viac (62 rokov). Na nevyužitý potenciál zdravotných poisťovní v oblasti ochrany zdravia poistencov pritom poukazuje väčšina subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, a to od štátnych a verejných inštitúcií cez tretí sektor a patientske organizácie až po samotných lekárov. Už menej sa však hovorí o tom, že dôvodom tohto nevyužitého potenciálu nie je neochota zdravotných poisťovní vykonávať činnosti a aktivity smerujúce k ochrane zdravia poistencov, ale príčinou je absencia relevantného právneho základu, ktorý by zdravotným poisťovniam vykonávanie týchto činností a aktivít umožňoval. Z hľadiska predmetu svojej činnosti, ako aj z hľadiska nakladania s osobnými údajmi je totiž zdravotná poisťovňa prísne limitovaná platnými právnymi predpismi. Na základe vyššie uvádzaných skutočností navrhujeme prijať právnu úpravu, ktorá by umožnila			
--	---	--	--	--

	zdravotnej poisťovni vykonávanie činností a realizáciu aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia poistencov, k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov, prípadne k prevencii vzniku chorôb, a tak by umožňovala využiť potenciál zdravotných poisťovní, a to nie len v záujme samotných poistencov, ale aj v záujme účelnejšieho, efektívnejšieho a hospodárnejšieho vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Z uvedených dôvodov navrhujeme v zákone č. 581/2004 Z. z. zákon o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), doplniť ustanovenia, v zmysle ktorých zdravotná poisťovňa môže: • pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za účelom ochrany zdravia poistencov vykonávať činnosti a aktivity zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúce zdravý spôsob života poistencov, alebo zamerané na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, najmä zabezpečovať pre poistencov poradenstvo v oblasti zdravia, prevencie chorôb, zdravej životosprávy a zdravého životného štýlu, zabezpečovať pre poistencov programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov alebo na včasné odhaľovanie ochorení a vykonávať analýzu ich efektívnosti. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. • na základe analýz zasielať svojim poistencom odporúčania absolvovať preventívnu prehliadku, lekárske vyšetrenie, alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný			
--	--	--	--	--

	stav poistenca. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. Navrhovaná legislatívna úprava zodpovedá aj Programovému vyhláseniu vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 - 2024, v ktorom vláda deklaruje posilňovanie dôrazu na prevenciu v zdravotnej starostlivosti a zlepšovanie informovanosti občanov o zdraví ako aj ich motiváciu k zdravému životnému štýlu. Zároveň si dovoľujem tvrdiť, že navrhované zmeny sú plne v súlade aj s očakávaniami ministra zdravotníctva, ktorý v rozhovore pre Zdravotnícke noviny v máji 2021 uviedol, že „zdravotné poisťovne sú zodpovedné za manažment pacienta, ony sú tie, ktoré za neho platia zdravotnú starostlivosť a mali by si možno lepšie strážiť, koľko zdravotnej starostlivosti pacient používa, prečo bol šesťkrát vyšetrený u toho istého odborníka, s akým výsledkom.“ Navrhovaná legislatívna úprava zodpovedá a bezpochybne prispeje k napĺňaniu cieľa NPPZ. Zdravotná poisťovňa je v zmysle platnej legislatívy povinná vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne. Na tento účel je nevyhnutné vykonávať analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá je zo strany zdravotnej poisťovne uhrádzaná, ako aj analýzu úhrad za jej poskytovanie. V tejto súvislosti zdravotná poisťovňa spracúva značný rozsah údajov, ktorými disponuje. Je preto žiaduce vykonávanie tejto analytickej činnosti explicitne definovať v zákone ako jednu z činností, ktorú zdravotná poisťovňa vykonáva, aby tak bol vytvorený relevantný právny základ aj na spracúvanie údajov, s ktorými zdravotná pri tejto činnosti nevyhnutne nakladá. V zákone č. 581/2004 Z. z. preto			
--	--	--	--	--

	navrhujeme doplniť ustanovenie, v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa bude vykonávať analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej rozsahu, kvality a efektivity a analýzu úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť z hľadiska hospodárnosti, efektívnosti a účelnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. S účinnosťou od 30.6.2021 došlo k úprave znenia § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. tak, že zdravotná poisťovňa vykonáva činnosti pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca. Tejto zmene však nebolo prispôbené znenie § 16 ods. 7 upravujúce oprávnenie zdravotnej poisťovne pri vykonávaní jej činností spracúvať osobné údaje. Navrhujeme preto tento nedostatok odstrániť a doplniť tak, aby bolo zrejmé, že v nadväznosti na novelizované ustanovenie § 2 ods. 5 zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje nielen na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ale aj na účely ochrany zdravia poistencov. Za týmto účelom, v prvej vete § 16 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. navrhujeme za textom „na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia“ doplniť text „a na účely ochrany zdravia poistenca“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
--	---	--	--	--