

VYHODNOTENIE PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

LP/2024/517

Spôsob pripomienkového konania

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných: 247/56

Počet vyhodnotených pripomienok: 247

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 118/10

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 19/2

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 110/44

Počet vznesených hromadných pripomienok: 1

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
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Čl. čl. II čl. II (zákon č. 578/2004 Z. z.) bod 14 predmetného návrhu zákona Žiadame o vypustenie navrhovaného doplnenia § 14 ods. 9 o písm. e), ktoré znie: plnenie indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby. Daný indikátor, ktorý žiadame z návrhu vypustiť je neaplikovateľný pre účastníkov výberového konania, ktorí doposiaľ neposkytovali zdravotnú starostlivosť ako poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby. Ďalej je diskriminačný pre existujúcich poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby, pretože doposiaľ nebol nastavený systém hodnotenia konkrétnych indikátorov kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby. Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení	A	

		§ 14 Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby (9) Kritériá hodnotenia žiadostí na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby podľa odseku 8 sú: a) personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie záchranej zdravotnej služby, b) materiálno-technické vybavenie ambulancie záchranej zdravotnej služby, c) výška peňažných prostriedkov vinkulovaných v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak sa ich vinkulácia vyžaduje [§ 13 ods. 8 písm. d) projekt stratégie a rozvoja záchranej zdravotnej služby, e) plnenie indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby.		
AZAS SR Asociácia zdravotných asistenčných služieb SR	O	Čl. II. bod 7 Navrhujeme v Čl. II bode 7 znenie vety upraviť nasledovne: „(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby právnickej osobe, ktorá má užívacie alebo vlastnícke právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby, disponuje užívacím alebo vlastníckym právom k stanici ambulancie asistenčnej zdravotnej služby a zároveň spĺňa personálne, materiálne a technické podmienky na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.“	ČA	Navrhovaná textácia bola upravená, ale vecná podstata pripomienky bola reflektovaná.
AZAS SR Asociácia zdravotných asistenčných služieb SR	O	Čl. II, bod 8 Navrhujeme v Čl. II bode 8 znenie upraviť nasledovne: „f) sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ak ide o	N	Vzhľadom na povahu predmetného ambulantného zariadenia je neúčelné v rámci žiadosti o

		žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.“.		vydanie povolenia uvádzať aj sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.
AZAS SR Asociácia zdravotných asistenčných služieb SR	O	Čl. II, bod 9 Navrhujeme v Čl. II bode 9 znenie upraviť nasledovne: „g) sídlo stanice ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ak ide o žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.“.	ČA	Zpracované bez slova "stanice".
AZAS SR Asociácia zdravotných asistenčných služieb SR	O	Čl. II, bod 13, odsek 17 Navrhujeme v Čl. II bode 13, odseku 17 znenie upraviť nasledovne: „(17) K žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby žiadateľ o povolenie doloží aj doklady preukazujúce: a) personálne zabezpečenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, b) materiálo-technické zabezpečenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, c) vlastnícke alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby, d) vlastnícke alebo užívacie právo k stanici ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, e) uvedenie priestorov ambulancie asistenčnej zdravotnej služby do prevádzky miestne príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva, f) uvedenie priestorov stanice ambulancie asistenčnej zdravotnej služby do prevádzky miestne príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva.".	ČA	Akceptované, upravená textácia, ale vecná podstata pripomienky reflektovaná.

AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 1: § 3 odsek 3 písmeno b., čl. I: Operačné stredisko ZZS nie je vlastníkom potrebného informačného systému DIS, čo komplikuje jeho integráciu s inými systémami bez externej podpory. S narastajúcim počtom existujúcich nemocničných systémov je spojenie medzi nimi stále problematické a nereálne. Pre zabezpečenie komunikácie so zariadeniami ÚZS je nevyhnutné poskytnúť podporu pre export dát do informačného systému daného poskytovateľa, pričom je nutné dodržiavať zákony týkajúce sa ochrany osobných údajov a kybernetickej bezpečnosti. S ohľadom na plánovaný termín účinnosti novely od 01.01.2025 nie je možné včas zabezpečiť potrebné úpravy a integrácie do existujúcich systémov. Navyše, náklady spojené s integráciou informačných systémov nie sú presne stanovené a nie sú zohľadnené v hodnotení vplyvov.	N	OS ZZS SR má technické prostriedky na prípravu unifikovanej vrstvy pripravenej na pripojenie NIS. Nejedná sa o integráciu na jednotlivé NIS ale na vytvorenie unifikovanej komunikačnej vrstvy na ktorú sa môžu nemocnice pripojiť.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 2 (§ 3 ods. 3 písm. i)): Telefónne číslo určené pre situácie ohrozujúce zdravie a život občanov je v rámci SR 155. Odborní zdravotnícki pracovníci sú zodpovední za nepretržitú prevádzku tejto linky a v súčasnosti musia reagovať na každé volanie. V prípade neurgentných prípadov vykonávajú prvotnú selekciu a poskytujú volajúcim alternatívne riešenia cez všeobecných lekárov alebo ambulancie pohotovostnej služby. Linka pomoci s číslom 116117 nebude odbremeňovať od práce	N	Linka 116117 je štandardný nástroj, ktorý je roky zabehnutý v zahraničí a je aj obsahom nariadenia EK z roku 2007. Linka 155 je zahľtená medziklinickými transportmi, konzultáciami a inými neemergentnými

		operátorov tiesňovej linky 155, pretože títo musia najskôr spracovať volanie a zaznamenať ho. Len v prípade neurgentných situácií budú môcť volajúcich prepojiť na linku pomoci 116117. Detaily o technickom zabezpečení linky pomoci, povinnosti nahrávania hovorov a personálnom obsadení nie sú jasne stanovené. Otázky týkajúce sa odborného vzdelania a kompetencií pracovníkov linky 116117 nie sú v legislatívnom návrhu riadne riešené. Zavedenie linky pomoci 116117 povedie k dodatočným technickým a personálnym nákladom. Právna subjektivita a ochrana zamestnancov tejto linky nie sú dostatočne upravené. Finančné náklady na integráciu informačných systémov nie sú presne odhadnuté a nie sú zahrnuté v analýze vplyvov.	stavmi a nová linka odľahčí linku 155 a zvýši tak jej dostupnosť a kvalitu. Operátori linky 155 sú vyškolení na emergentné stavy a musia sa rozhodovať v časovej tiesni. V prípade, že operátor vyhodnotí stav ako neemergentný alebo taký ktorý si vyžaduje viac času na zhodnotenie, prepája volajúceho na linku 116117 kde má operátor viac času na spracovanie hovoru a pomoc volajúcemu. Novelu je nutné predkladať v skrátenom legislatívnom konaní, pretože bez toho aby boli zmeny účinné od 1.1.2025 nebude možné implementovať reformu ako takú. Zároveň uvítame konkrétne opatrenia
--	--	--	---

				ako identifikovať a spoplatniť zneužívanie tiesňovej linky. Zdroje na túto linku sú pokryté rozpočtom OS a nemajú tak dopad na rozpočet verejnej správy.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 2 (§ 3 ods. 3 písm. i)): Toto tiesňové číslo, už tretie popri linke 112 a 155, vnesie do systému privolávania pomoci len vyšší zmätok pre pacientov. Už v súčasnosti evidujú poskytovatelia ZZS problém s orientáciou pacientov v tom, v akých prípadoch volať linku 112 a v akých volať linku 155. Zavedenie tretieho čísla a následné prepájanie hovorom medzi linkami 112, 155 a 116117 spôsobí časové oneskorenia vo vysielaní ambulancií ZZS v prípade, ak stav pacienta bude vyžadovať zásah posádky ZZS.	N	Linka 116117 je štandardný nástroj, ktorý je roky zabehnutý v zahraničí a je aj obsahom nariadenia EK z roku 2007. Linka 155 je zahrtná medziklinickými transportmi, konzultáciami a inými neemergentnými stavmi a nová linka odľahčí linku 155 a zvýši tak jej dostupnosť a kvalitu. Operátori linky 155 sú vyškolení na emergentné stavy a musia sa rozhodovať v časovej tiesni. V prípade, že operátor vyhodnotí stav ako

				neemergentný alebo taký ktorý si vyžaduje viac času na zhodnotenie, prepája volajúceho na linku 116117 kde má operátor viac času na spracovanie hovoru a pomoc volajúcemu. Novelu je nutné predkladať v skrátenom legislatívnom konaní, pretože bez toho aby boli zmeny účinné od 1.1.2025 nebude možné implementovať reformu ako takú. Zároveň uvítame konkrétne opatrenia ako identifikovať a spoplatniť zneužívanie tiesňovej linky. Zdroje na túto linku sú pokryté rozpočtom OS a nemajú tak dopad na rozpočet verejnej správy.
AZZS Asociácia	O	Celému materiálu K bodu 3 (§ 3 ods. 3 písm. n) až q)	N	Pripomienka k vykonávaciemu predpisu. Vykonávacie

záchranej zdravotnej služby		Dosiaľ neboli predstavené a diskutované ukazovatele kvality hodnotenia poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranných zdravotných služieb a operačným strediskom záchranej zdravotnej služby. Kritéria ako priemerné časy odozvy na tiesňové volanie, úspešnosť resuscitácie, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacienta či počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi sú subjektívne, nemerateľné a nedostatočné pre hodnotenie kvality poskytovanej neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Napr. hodnotiť úspešnosť resuscitácie ako kritérium je problematické, pretože do nej vstupuje množstvo faktorov, nezávislých od poskytovateľa ZZS. Počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi, ktorý má symptómy kritických ochorení, by mal byť skôr záležitosťou pre zdravotné poisťovne ako kritériom hodnotenia poskytovateľa ZZS. Bez vytvorenia presných kritérií s definovanými cieľovými hodnotami majú navrhované indikátory kvality iba obmedzujúci charakter. Obzvlášť s prihliadnutím na fakt, že v medicíne nie sú dôležité len číselné hodnoty, ale aj dodržiavanie medicínskych štandardov pri hodnotení poskytovania zdravotnej starostlivosti.		predpisy budú predmetom pripomienkového konania.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 4 (§ 3 ods. 4 písm. d)): Návrh zákona neposkytuje informácie o tom, či prevádzka asistenčnej zdravotnej služby bude súčasťou stálej siete záchranej zdravotnej služby a neuvádza ani prevádzkovú dobu tejto služby. V súlade s platnými predpismi OS ZZS SR organizuje a riadi činnosť ZZS a je povinné vydať pokyn na zásah v prípade	N	AAZS nie je novým typom ambulancie ZZS. Vytvára predpoklad na zaplnenie legislatívnej šedej zóny kde dnes asistenčné služby existujú.

		potreby. Zákon zavádza ambulanciu špecializovanej prepravy, ako novú súčasť záchranej zdravotnej služby, pričom štandardy tejto ambulancie majú byť hlboko pod súčasnými štandardmi ambulancií ZZS. Ak je potrebné prepraviť pacienta do zdravotníckeho zariadenia, ktorý nepotrebuje počas prevozu poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je možné takúto prepravu v súčasnosti uskutočniť dopravou zdravotnej služby, nie však prostredníctvom OS ZZS SR. Navrhovateľ zákona mohol v zákone a umožniť OS ZZS SR vydať pokyn poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby na uskutočnenie prepravy pacienta a zároveň povinnosť pre poskytovateľa dopravnej zdravotnej služby tento pokyn dodržať. Neexistuje žiadny dôvod na znižovanie minimálnych štandardov ambulancií ZZS tým, že do systému ZZS budú začlenené ambulancie, ktoré v hrubých črtách kopírujú súčasné ambulancie dopravnej zdravotnej služby. Finančné náklady spojené s integráciou ambulancií asistenčnej zdravotnej služby a dopravnej zdravotnej služby do systému neodkladnej zdravotnej starostlivosti nie sú presne určené a nezohľadnené v analýze vplyvov.		
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodom 5 a 6 (§ 4 ods. 2 písm. e) a § 4 ods. 3): Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe (oznámenie č. 98/2009 Z. z.) v znení neskorších predpisov presne vymedzuje požiadavky na odbornú spôsobilosť pracovať na pozícii operátora tiesňovej linky 155.	N	Navrhované ustanovenie len špecifikuje, že odbornú prípravu realizuje sa OS ZZS SR a pridávajú sa zásady komunikácie. Toto ustanovenie nie je v rozpore so zákonom 129/2002 Z. z.

		Psychologické hodnotenie schopnosti vykonáva psychológ zdravotnej záchranej služby, a to nielen pre nových operátorov, ale aj pre tých, ktorí momentálne pôsobia na tejto pozícii. Odborná príprava, ktorá je špecifikovaná v tomto bode zákona, je založená na odbornej príprave pracovníkov tiesňových liniek v Slovenskej republike a je legislatívne upravená v zákone 129/2002 Zákon o integrovanom záchrannom systéme, §16, ods. 1. Vzhľadom na to, že rozsah odbornej prípravy poskytovateľa zdravotnej záchranej služby je uvedený ako povinnosť v §3, ods. 3, písm. f), navrhujeme vynechať §4, ods. 3.		Ustanovenie nezmieňuje psychologickú prípravu.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 7 (§ 5 ods. 1 písm. a)): Zmena pracovného režimu ZZS z nepretržitej prevádzky nepovedie k zlepšeniu prístupnosti a efektívnosti, skôr naopak, striedanie typov ambulancií môže v prípade potreby spomaliť príchod ambulancie a znížiť dostupnosť pri naliehavých situáciách. Je nevyhnutné mať stabilnú sieť záchranej zdravotnej služby s jasnými kritériami, ktoré by mali byť predom pripravené a zahrnuté do legislatívnych zmien. Zmena miesta ambulancie, typu ambulancie a prevádzkového času záchranej zdravotnej služby bude mať významný vplyv na dispečing a zníženie dostupnosti neodkladnej zdravotnej starostlivosti, čo môže mať vážne dôsledky pre pacientov. Zmeny v týchto oblastiach v určitom regióne a časovom období môžu spôsobiť obmedzenia alebo nedostupnosť neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov v núdzi. Je kľúčové, aby pacienti boli smerovaní do najbližšieho	N	Možnosť upravovať prevádzkový čas je prirodzenou súčasťou systémov ZZS práve kvôli nerovnomernému dopytu po zdravotnej starostlivosti. Exemplárnym príkladom sú plánované transporty pacientov z nemocnice do nemocnice, ktoré sa vykonávajú prevažne cez pracovné dni a v bežnej pracovnej dobe.

		vhodného zdravotníckeho zariadenia, ako doposiaľ, a nie len na nemocnicu podľa kategorizácie, pretože každý poskytovateľ ZS musí pacientovi poskytnúť neodkladnú starostlivosť a nemocnice majú lepšie možnosti na diagnostiku a liečbu, než ambulancie ZZS. V prípade potreby špecializovanej starostlivosti, nedostupnej v bližšej nemocnici, je možné pacienta previezť sekundárne, pričom ambulancia záchranej služby zostáva medzitým k dispozícii pre ďalšie urgentné prípady v regióne. V súčasnosti nie je jasné, aké budú dopady optimalizácie siete nemocníc a redukcie ambulantných služieb zdravotnej starostlivosti. Je dôležité riešiť príčinu problému a nie iba jeho následky. Tieto zmeny budú mať aj finančné dôsledky. Je odporúčané zachovať súčasnú legislatívnu úpravu a nepretržitý prevádzkový čas ambulancií záchranej zdravotnej služby.		
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 8 (§ 5 ods. 1 písm. b)): Zákon 579/2004 Z.z. definuje v §5, ods. a) zásah a b) neodkladnú prepravu. Rovnako v tom istom §5, ods. 1, písm. b) sú stanovené povinnosti poskytovateľa pri prijatí pokynu na zásah (b) zabezpečiť prevádzkové podmienky stanice záchranej zdravotnej služby a ambulancie záchranej zdravotnej služby tak, aby bol zabezpečený výjazd ambulancie s vozidlom do pohybu bezodkladne, najneskôr do dvoch minút od prijatia pokynu koordinačného strediska alebo operačného strediska záchranej zdravotnej služby na zásah; to neplatí pre výjazd ambulancie záchranej zdravotnej služby podľa písmena d) a pre	N	V prípade plánovaných transportov OS nemá možnosť stanoviť neskorší čas výjazdu. Akonáhle pošle posádka výzvu, tá je povinná vyraziť do dvoch minút. Z toho dôvodu je nutné zaviesť možnosť pre OS stanoviť neskorší čas výjazdu.

		vzlet ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby. Medzinemocničné transporty sú súčasťou neodkladnej prepravy a môžu byť buď akútne alebo plánované, pričom pre plánované transporty toto zdôvodnenie nie je relevantné. Autor tohto zdôvodnenia sa zdá mať obmedzené informácie o práci operátorov tiesňovej linky. V prípade urgentných pacientov majú vždy prednosť a prioritu neodkladné prepravy, ich dôležitosť a časový rámec sú špecifikované v Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva SR ktorým sa upravuje postup pri vykonaní zásahu a neodkladnej prepravy v rámci poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti (Dátum: 10. 1. 2020 Číslo: S16 012 – 2019 ORP). Navrhujeme vypustiť uvedené s odôvodnením, že nie je relevantné.		
AZZS Asociácia záchrannej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 9 (§ 5 ods. 1 písm. g)): V zákone 578/2004 upravujúcom poskytovanie zdravotnej starostlivosti je stanovené, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť bez zbytočného odkladu a spolupracovať s operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby na žiadosť. Zdravotné zariadenie, kde lekár vykonáva svoju prax, musí mať stanovené ordinačné hodiny a v prípade nedostupnosti musí zabezpečiť náhradu. Mal by spolupracovať na pokyn operačného strediska so záchranou zdravotnej služby. Záchranná zdravotná služba je povinná odborne prepraviť osobu do najbližšieho zdravotného zariadenia, ak to vyžaduje zdravotný stav pacienta.	A	

		Napriek tomu OS ZZS nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nemá právo ovplyvňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä nie ambulantných, a preto nemôže určovať smerovanie pacienta mimo koncového ústavného zdravotného zariadenia podľa platného nariadenia vlády 640/2008.		
AZZS Asociácia záchrannej zdravotnej služby	O	Celému materiálu K bodu 22 (§ 27 ods. 1 písm. w)) Návrh nového typu zdravotníckeho pracovníka - Asistenta prepravy je neakceptovateľný a prakticky nepoužiteľný pre poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Navrhovaný Asistent prepravy nevyhovuje ani minimálnym požiadavkám na zdravotníckeho pracovníka, porovnateľným s pracovnou pozíciou sanitára. Ministerstvo zdravotníctva SR doposiaľ nedefinovalo potrebné vzdelanie, príslušný študijný program, ani neudelilo akreditáciu inštitúciám na realizáciu príslušného vzdelávania. Zavedenie takéhoto doposiaľ neexistujúceho zdravotníckeho pracovníka do povinného personálneho vybavenia ambulancií ZZS je neprijateľným rizikom a z pohľadu poskytovateľov ZZS porušuje princíp právnej istoty. Podotýkame, že medziklinickú prepravu je možné zabezpečiť pomocou dopravnej zdravotnej služby a pomocou existujúcich ambulancií Rýchlej zdravotnej pomoci "S", ktoré boli práve na tento účel zriadené. Ambulancie Rýchlej zdravotnej pomoci "S" navyše, okrem medziklinických prevozov, zvládali aj úlohy primárnych zásahov. Tieto primárne zásahy budú ambulanciami obsadenými Asistentmi prepravy nezvládnuteľné, nakoľko Asistent prepravy nesplňuje základné požiadavky na	N	Asistent prepravy ako člen BLS posádky je jedným z dvoch základných pilierov moderných systémov ZZS. Ambulancia AŠP v ktorej bude asistent prepravy a vodič budú realizovať plánované transporty pacientov, ktorí sú dnes transportovaní posádkami so záchranárom aj keď to ich zdravotný stav nevyžaduje. Kvalifikovaní záchranári tak nemôžu byť vyslaní k pacientom, ktorých zdravotný stav si ich vyžaduje. Asistent prepravy v novom type posádky dokáže

		vykonávanie úloh porovnateľných so zdravotníckym záchranárom.		uvoľniť kapacity zdravotníckych záchranárov na prípady, kde sú naozaj potrební.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu bod 16. - „V § 5 sa vypúšťa odsek 4.“ Navrhovanú zmenu považujeme za nevhodnú. Platnú právnu úpravu navrhujeme ponechať. Odôvodnenie: Navrhovaná právna úprava vypúšťa výnimku, ktorú platná právna úprava poskytuje prevádzkovateľovi vrtuľníkovej záchranej služby (ďalej len "VZZS"). Túto výnimku platné právo neposkytuje prevádzkovateľovi VZZS bezdôvodne. Z povahy veci vyplýva, že zásah VZZS je nariadený v prípadoch akútneho ohrozenia zdravia/života pacienta, kedy (podľa posúdenia operačného strediska) je čo najrýchlejšie poskytnutie zdravotnej starostlivosti z pohľadu života a zdravia pacienta nevyhnutné. Akúkoľvek skutočnosť, ktorá by mohla spomaliť poskytovanie zdravotnej starostlivosti je potrebné eliminovať, resp. pravdepodobnosť jej vzniku minimalizovať. So skutočnosťami objektívnej povahy (počasie, poveternostné podmienky) zákon priamo počíta. Je nelogické, aby do procesu poskytnutia urgentnej starostlivosti vstupovali faktory, ktoré poskytnutie starostlivosti spomalia. Vyplnenie elektronického záznamu o zhodnotení zdravotného	N	Úprava zjednocuje postupy v ZZS. Súčasná úprava nadbytočne upravuje čas kedy má byť záznam vyhotovený. Je samozrejmé aj pre pozemné posádky, že ak sa venujú kritickému pacientovi, tak záznam o zhodnotení sa vytvára hneď ako to situácia umožní.

		stavu počas letu vrtuľníkom nie je z priestorových ako ani časových dôvodov možné. Počas transportu je lekár povinný všetku svoju povinnosť venovať výlučne pacientovi, pričom plnenie povinností inej (administratívnej) povahy je z povahy veci druhoradé. Navrhované zrušenie výnimky uvedenej v § 5 ods. 4 zákona v praktickej rovine spôsobí „spomalenie“ zdravotnej starostlivosti v prípadoch, kedy je urgentný zásah prioritou, nakoľko lekár VZZS bude nútený po pristátí v zariadení ústavnej starostlivosti namiesto rýchleho odovzdania pacienta niekoľko minút sedieť s pacientom vo vrtuľníku a vypisovať elektronický záznam, ktorý má pri súčasnom stave elektronizácie v ZZS (prepojenia ambulancií ZZS s ústavnými zariadeniami) nulovú hodnotu. Pacienta je tak či onak povinný odovzdať s papierovým (vytlačeným) záznamom o zhodnotení pacienta, nakoľko ústavné zariadenia nie sú schopné pracovať výlučne s elektronickým záznamom. Teda navrhovaná zmena právnej úpravy je v rozpore s účelom zákona, nakoľko predĺži čas do odovzdania pacienta zariadeniu ústavnej starostlivosti v súčasnosti bez akejkoľvek pridanej hodnoty		
AZZS Asociácia záchrannej zdravotnej služby	O	Celému materiálu § 5 ods. 1, písm. t) – povinnosť disponovať záložným vrtuľníkom Právna úprava, ktorá ukladá prevádzkovateľovi VZZS povinnosť disponovať záložným vrtuľníkom je v súčasnosti pomerne nelogicky formulovaná ako jeden na prevádzkovateľa. Toto nastavenie znevýhodňuje väčších poskytovateľov, nakoľko s týmto počtom (v súčasnosti 1 záložný vrtuľník na 7 ambulancií) nie je možné reálne naplnenie zákonnej povinnosti nepretržitej	N	Súčasná právna úprava pre rezervy je dostatočná. Povinnosť mať náhradné vozidlo v časovom okne sa týka vozidiel, nie VZZS.

		prevádzky. Z historických dát ktoré sme opakovane MZSR poskytli, vyplýva, že na zabezpečenie nepretržitej prevádzky je potrebné mať 0,3 záložných vrtuľníkov (ambulancií) na jednu prevádzkovanú ambulanciu, rovnako ako je to nastavenú u iných typov ambulancií ZZS. Toto je ešte zvýraznené zavedením indikátorov kvality. Je prakticky nemožné, aby poskytovateľ VZZS plnil kritérium kvality – dostupnosť služby s iba jedným záložným vrtuľníkom na 7 stredísk / ambulancií. Ak má byť indikátorom kvality dostupnosť služby (pri pozemných ZZS navrhovaná výmena nepojazdnej ambulancie do 60 minút) je nevyhnutné zabezpečiť prevádzkovateľovi služby aj prostriedky na dosiahnutie kvalitatívnych cieľov. Preto navrhujeme formuláciu: r) „mať záložný vrtuľník v počte rovnajúcom sa 0,3 násobku celkového počtu prevádzkovaných ambulancií vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby zaokrúhleného na celé číslo smerom nahor“		
AZZS Asociácia záchrannej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti Skupinu zdravotníckych zariadení navrhujeme rozšíriť o „ambulanciu leteckej dopravnej služby“ nasledovne: V § 7 ods. 3 písm. a) štvrtý bod sa dopĺňa bodmi 4g až 4j, a bodom 8 ktoré znejú: „4g. ambulancia rýchlej lekárskej a zdravotnej pomoci, 4h. ambulancia špecializovanej rýchlej zdravotnej pomoci,	N	Nad rámec navrhovaných zmien.

		4i. ambulancia špecializovanej prepravy, 4j. ambulancia s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky, 4k. ambulancia leteckej dopravnej služby. 8. ambulancia asistenčnej zdravotnej služby“. Odôvodnenie: Režim prevádzkovania prepravy letúňom je podľa aktuálnej právnej úpravy nejasný. Ako vyplýva z názvu, prevádzkovanie ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby je primárne naviazané na prevádzkovanie vrtuľníka. Zatiaľ čo platný právny stav podrobne upravuje neodkladnú prepravu pacienta s použitím vrtuľníka ako aj iných pozemných ambulancií ZZS, právna úprava neodkladnej prepravy letúňom, je strohá. Napriek tomu, že zákon leteckú prepravu letúňom pozná od roku 2019, a v praxi je aj bežne využívaná, nikde nie sú stanovené jasné pravidla technického a personálneho vybavenia príslušného dopravného prostriedku, čo spôsobuje právnu neistotu zo strany poskytovateľa. Jasne definované vybavenie a spôsob prevádzky je navyše podstatný aj pre plnenie indikátorov kvality, ktoré sa do systému hodnotenia ZZS zavádzajú.. Povinnosť poskytovať prepravu letúňom je uložená prevádzkovateľovi vrtuľníkovej zdravotnej záchrannej služby, bez jej plnohodnotného finančného pokrytia, pričom v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti očakávajú jednotlivé subjekty fungovanie tejto služby na úrovni ostatných ambulancií ZZS, čo znamená jej nepretržitú pohotovosť a neodkladný vzlet.		
--	--	--	--	--

		Navrhujeme preto pridanie ambulancie leteckej dopravnej služby ako riadnej a jasne definovanej ambulancie.		
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Bod 6 návrhu zákona - V § 12 sa dopĺňajú odseky 21 a 22, pričom odsek 21 znie: „(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby, ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby.“ Pripomienky k vyššie uvedenému ustanoveniu: V prípade, že prevádzka ambulancie poskytujúcej asistenčné zdravotné služby nie je súčasťou siete záchranej zdravotnej služby, ako je uvedené v návrhu príslušného zákona, nemá logický ani právny zmysel vyžadovať, aby prevádzka takejto ambulancie bola podmienená predchádzajúcim povolením na prevádzku záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ambulancia ZZS“), keďže ide o odlišný typ ambulancie, než ktorý je súčasťou záchranej zdravotnej služby. Z hľadiska praktického fungovania týchto dvoch typov ambulancií a ich zaradenia do systému ZZS sú tieto typy ambulancií skutočne veľmi odlišné. Preto spojenie týchto dvoch úplne odlišných typov ambulancií v rukách jedného subjektu, s cieľom, aby jedna nemohla existovať bez druhej (t.j. ambulancia poskytujúca asistenčnú zdravotnú službu bez ambulancie ZZS), nedáva žiadny zmysel. Návrh nového zákona nevysvetľuje dôvod, prečo by malo byť	ČA	Formulácia dotknutých ustanovení upravená podľa pripomienky SKZZ.

		potrebné získať povolenie na prevádzkovanie ambulancie poskytujúcej zdravotnú pomoc len v prípade, ak už subjekt prevádzkuje aj ambulanciu záchranej zdravotnej služby. V zákone sa uvádza, že je dôležité umožniť prevádzkovateľom alebo organizátorom poskytnúť primeranú zdravotnú pomoc v prípade vysokého rizika udalostí, a to v podobnom režime ako pri záchranej zdravotnej službe. Túto potrebu nemožno poprieť. Je dôležité právne upraviť ambulanciu poskytujúcu asistenčnú zdravotnú službu a zabezpečiť jej efektívne fungovanie. Avšak treba zdôrazniť, že dôvod pre podmienenie udelenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby existenciou povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby chýba v zdôvodnení zákona. Aby sa dosiahol očakávaný výsledok opísaný zákonodarcom v predchádzajúcej dôvodovej správe, postačovalo by zaviesť právne ustanovenie pre ambulanciu asistenčnej zdravotnej služby ako nový typ ambulancie s presne definovaným materiálno-technickým a personálnym vybavením. Tým by sa zabezpečilo poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytovateľom s povolením od Ministerstva zdravotníctva SR, pričom by samotné Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo cez právne predpisy nižšej právnej sily, aké vybavenie by mala táto ambulancia mať z hľadiska materiálneho vybavenia a personálu. Toto opatrenie by zabezpečilo primeranú zdravotnú starostlivosť pri hromadných udalostiach, ako je navrhované v aktuálnom návrhu zákona. S cieľom riešiť vzniknuté nedostatky a potreby identifikované zákonodarcom v dôvodovej správe by bolo postačujúce zavedenie právneho rámca pre ambulanciu asistenčnej zdravotnej služby ako nového typu ambulancie s		
--	--	--	--	--

		presne definovaným materiálno-technickým a personálnym vybavením. V kontexte uvedeného je zarážajúce, že zákonodarca sa rozhodol spojiť dva úplne odlišné typy ambulancií a viazať vznik jednej na existenciu druhej. Domnievame sa, že ak by udelenie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby bolo podmienené iba existenciou povolenia na prevádzku ambulancie ZZS, počet prevádzkovateľov ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ktorí by túto podmienku splnili, by sa výrazne znížil na minimum. Táto situácia by viedla k nedostatku kapacít poskytovateľov, ktorí by mali povolenie, a tí by neboli schopní poskytnúť zdravotnú starostlivosť počas rôznych verejných a súkromných kultúrnych, spoločenských a športových podujatí, ani bežne počas letnej sezóny. Každodenne sa na Slovensku koná množstvo podujatí, ktoré si vyžadujú poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Najčastejšie je táto starostlivosť poskytovaná počas víkendov, kedy sa na podujatiach zúčastňuje tisíce ľudí. S ohľadom na rozsah týchto podujatí je nevyhnutné, aby poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bol subjekt s povolením od Ministerstva zdravotníctva SR, ktorý spĺňa stanovené kritériá v zákone. Je dôležité zohľadniť, že počet účastníkov podujatí a potreba poskytnutia zdravotnej starostlivosti na nich prekračuje existujúce zdravotnícke kapacity, a preto je nevyhnutné zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti aj inými subjektmi, než sú poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby. Tým by sa uvoľnil preťažený systém poskytovania zdravotnej		
--	--	--	--	--

		starostlivosti a zvýšili by sa kapacity určené na repatriáciu pacientov zo zahraničia späť na Slovensko. V prípade výskytu lokálnej udalosti s hromadným postihnutím osôb sa prioritne zameriame na záchranné činnosti a riešenie danej situácie. Táto situácia môže viesť k nadmernému využitiu zdravotných zariadení určených na riešenie takýchto situácií, čo môže mať za následok nedostatočné zabezpečenie podujatí v iných lokalitách. Tento nedostatok môže mať zásadný vplyv na organizátorov podujatí a účastníkov, ako aj na povest' Záchrannej zdravotnej služby a Ministerstva zdravotníctva SR. V prípade mimoriadnych situácií sú ambulancie poskytujúce asistenčnú zdravotnú starostlivosť pripravené a schopné posilniť existujúce kapacity a prispieť k poskytovaniu prednemocničnej starostlivosti účinne a významne. Je na mieste, aby poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas hromadných podujatí bolo riadené Ministerstvom zdravotníctva SR a aby boli stanovené jasné kritériá, na základe ktorých sa bude riadiť fungovanie ambulancií asistenčnej zdravotnej služby. Navrhujeme, aby poskytovatelia asistenčnej zdravotnej služby boli aktívnymi účastníkmi v zdravotnom systéme a prispeli tak k efektívnemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v mimoriadnych situáciách.		
AZZS Asociácia záchrannej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Nesúhlasíme s časťou novelou zákona, ktorá zavádza nový typ zdravotníka, tzv. „asistent prepravy“, ktorý by mal ako zodpovedný zdravotník v ambulancii špecializovanej prepravy zasahovať pri takzvaných nenaliehavých výjazdoch záchranky, podľa vyfiltrovaní operátorom telefonickéj linky 155. Podľa	N	Asistent prepravy v rámci Ambulancie špecializovanej prepravy bude podliehať striktným indikačným kritériám,

		skúseností z doterajšej praxe dokáže operátor tiesňovej linky cez telefón správne vyhodnotiť naliehavosť stavu pacienta (priorita M, N, K) len s niečo viac než 50 % spoľahlivosťou. Reálne tak asistenti prepravy môžu byť a budú vysielaní aj k pacientom, ktorí vyžadujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť záchranárov a lekárov. Túto im však asistenti prepravy so 180hodinovým kurzom nielenže nedokážu poskytnúť, ale ani nemusia zistiť potrebu poskytnutia profesionálnej pomoci takémuto pacientovi, a teda je ohrozené samotné splnenie cieľa zlepšenia dostupnosti ZZS.		kam ho operátor linky 155 môže vyslať. To kam ho môže vyslať, je obsahom odborného usmernenia a internej metodiky OS ZZS SR.
AZZS Asociácia záchrannnej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Nesúhlasíme s časťou novelou zákona, ktorá dáva Operačnému stredisku ZZS SR právomoc rozhodovať o tom, aká posádka bude k pacientovi vyslaná, resp. či vôbec bude posádka ZZS vyslaná neodkladne, alebo odkladne. Rovnako nesúhlasíme, aby Operačné stredisko ZZS malo právomoc akýchkoľvek konzultácií a rád o zdravotnom stave pacienta. Návrh zákona totiž nerieši absentujúcu zodpovednosť Operačného strediska ZZS za správne vyhodnotenie naliehavosti stavu pacienta a vyslanie zodpovedajúcej posádky, ako ani zodpovednosť za prípadné medicínsky nesprávne rady na linke 116117. Keďže Operačné stredisko ZZS SR nemá štatút poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nemôže preskúmavať jeho postup a dať sťažujúcim sa pacientom za pravdu. Uvedené porušuje princíp právnej istoty pacientov volajúcich na linku 155 a 116117. Zisťovanie údajov o zdravotnom stave pacienta zo strany Operačného strediska ZZS, ako neposkytovateľa zdravotnej starostlivosti, je tiež v rozpore s princípom ochrany údajov o zdravotnom stave pacienta, ako aj v rozpore s povinnou mlčanlivosťou zdravotníckych pracovníkov.	N	Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby má podľa zákona 579/2004 povinnosť riadiť, koordinovať a vyhodnocovať činnosť záchrannej zdravotnej služby tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť. Ak podľa autora pripomienky OS nemá mať možnosť rozhodovať o vyslaní alebo nevyslaní posádky, tak sa stráca zmysel OS ZZS SR. Nerozumíme kam

				autor pripomienky smeruje.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Nesúhlasíme s časťou novelou zákona, ktorá zavádza vznik novej tiesňovej linky 116117, ktorá má odľahčiť linku 155. Nová linka má slúžiť na riešenie menej naliehavých zdravotných problémov. Toto tiesňové číslo, už tretie popri linke 112 a 155, vnesie do systému privolávania pomoci len vyšší zmätok pre pacientov a prepínanie hovorov medzi linkami 112, 155 a 116117 oddiali vyslanie ambulancie ZZS na pomoc pacientom v núdzi, čím je ohrozené samotné splnenie cieľa novely zákona - zlepšenia dostupnosti ZZS.	N	Linka 116117 je štandardný nástroj, ktorý je roky zabehnutý v zahraničí a je aj obsahom nariadenia EK z roku 2007. Linka 155 je zahľtená medziklinickými transportmi, konzultáciami a inými neemergentnými stavmi a nová linka odľahčí linku 155 a zvýši tak jej dostupnosť a kvalitu. Operátori linky 155 sú vyškolení na emergentné stavy a musia sa rozhodovať v časovej tiesni. V prípade, že operátor vyhodnotí stav ako neemergentný alebo taký ktorý si vyžaduje viac času na zhodnotenie, prepája volajúceho na linku 116117 kde má

				operátor viac času na spracovanie hovoru a pomoc volajúcemu.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Podľa dostupných údajov zverejnených na stránke MZ SR (https://www.health.gov.sk/Clanok?reforma-zzs-otazky-odpovede) zostane celkový počet posádok ZZS nezmenený ("V súčasnosti je celkovo 321 posádok a tento počet bude aj zachovaný.") aj po začlenení ambulancií špecializovanej prepravy, s novým typom zdravotníckeho pracovníka – asistenta prepravy - do systému ZZS. Logicky z toho vyplýva, že dôjde k redukcii počtu posádok RZP a RLP. V dôsledku tohto kroku nastane odchod kvalifikovaného personálu RZP (a prípadne aj lekárov z transformovaných RLP posádok) mimo segmentu ZZS na Slovensku, resp. mimo Slovenska. Tento vplyv nie je riadne zahrnutý v doložke vplyvov.	N	Pripomienka nie je k návrhu zákona.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Novela zákona by mala byť účinná od 1. januára 2025, ale odbornej verejnosti stále nie je známe, ako by mali byť rozmiestnené stanice záchraniakov po Slovensku. Pritom práve návrh novej siete ZZS, poznanie rozmiestnenia, počtu a najmä typu jednotlivých posádok ZZS je jedným zo zásadných predpokladov na posúdenie dopadu reformy ZZS na jednotlivé obce, mestá a regióny. Tento vplyv nie je zahrnutý v doložke vplyvov. Rovnako nie je bez uvedenia nového rozloženia staníc ZZS možné posúdiť, či novela zákona bude smerovať k splneniu cieľa novely - zlepšenia dostupnosti ZZS.	N	Výnos nemôže byť vydaný skôr než je účinný zákon.
AZZS Asociácia záchranej zdravotnej služby	O	Celému materiálu Cieľom nového návrhu zákona v rámci pripomienkového konania č. LP/2024/517 je implementácia podstatných úprav v systéme ZZS na Slovensku. Navrhované zmeny majú za cieľ	N	Výnos ustanovujúci sieť ZZS môže byť vydaný až po účinnosti zákona, preto túto

		posilniť a zefektívniť systém ZZS, vrátane zavedenia nových typov ambulancií ZZS, nových personálnych štruktúr, nového modelu siete ZZS, prevádzkových časov ambulancií a hodnotenia kvality ZZS nezávislou komisiou. Napriek významným plánovaným zmenám v systéme ZZS, návrh zákona bol predložený do skráteného pripomienkového konania s dôvodom naliehavosti. Navrhované zmeny majú byť účinné od 1. januára 2025, aj keď ide o zásadné zmeny v tomto systéme. V súvislosti s nedávnym návrhom zákonov a plánovanými zmenami v oblasti ZZS je dôležité upozorniť, že dňa 4. decembra 2023 nadobudlo platnosť nové opatrenie ministerstva zdravotníctva, ktorým sa stanovili optimalizované miesta staníc ZZS, vrátane rôznych typov ambulancií. Napriek tomu, že sa diskutovalo o zavedení nových typov ambulancií ZZS, chýba však nový návrh opatrenia, ktorý by upravil umiestnenie staníc ZZS a typy ambulancií podľa navrhovaných zmien. Bez aktualizovanej siete staníc ZZS a typov ambulancií ZZS je nemožné realisticky posúdiť plánované zmeny a vyjadriť sa k nim náležitým spôsobom. Vzhľadom na absenciu nového návrhu týkajúceho sa sídiel staníc ZZS a typov ambulancií ZZS, ktorý by reflektoval navrhované novinky v oblasti ambulancií, je dôležité zdôrazniť, že predložené dokumenty k návrhu zákona neobsahujú potrebné informácie na posúdenie plánovaných systémových zmien. Plánované zmeny zahŕňajú zavedenie hodnotenia kvality ZZS a hodnotenie poskytovateľov ZZS na základe stanovených ukazovateľov kvality. Tieto hodnotenia by mala vykonávať komisia zložená z odborníkov z Ministerstva zdravotníctva, zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou	pripomienku neakceptujeme. Návrh siete je priebežne konzultovaný s KOS, VÚC a inými partnermi.
--	--	--	---

		starostlivosťou. Avšak nedostatok informácií týkajúcich sa cieľových hodnôt ukazovateľov kvality a hodnotiacich metód vytvára prekážku posúdenia plánovaných týchto zmien. Okrem toho, nedostatočná nezávislosť hodnotiacej komisie a nejasný spôsob nominácie jej členov spôsobuje, že nie je možné objektívne posúdiť a vyjadriť sa k vplyvom plánovaných zmien. Navrhované zmeny v systéme ZZS majú veľký vplyv na jej fungovanie a je dôležité posúdiť ich v celkovom kontexte, aj s ohľadom na ich budúci dosah. Nedostatky v predloženom návrhu zákona a nedostatok podporných materiálov spôsobujú právnu neistotu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a verejnosť. Vzhľadom na to je potrebné stiahnuť návrh z pripomienkovania, doplniť chýbajúce materiály a zabezpečiť kompletný návrh pre ďalšie pripomienkovanie.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. Čl. I. ods. novelizačný bod 9. Čl. I. novelizačný bod 9. Podľa návrhu sa § 5 ods. 1 písm. g) sa za slovami „do zdravotníckeho zariadenia“ vypúšťajú slová „ústavnej zdravotnej starostlivosti“ a na konci sa pripájajú tieto slová „spolu so zdravotníckym pracovníkom iného poskytovateľa určeným operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby,“. Nesúhlasíme s vypustením textu „ústavnej zdravotnej starostlivosti“, ktorý by umožňoval ZZS odovzdanie pacientov do ambulantných zariadení. odôvodnenie: V prvom rade ambulantné zariadenia nedisponujú dostatočným personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením, ktoré je v zmysle príslušného Opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR stanovené pre ústavné zariadenia (ÚPS, urgentný príjem a pod.).	A	

		Ambulantné zariadenie v žiadnom prípade nedisponujú potrebnými diagnostickými prístrojmi ani dostupnými pracoviskami, ktoré by mohli zabezpečiť napr. statim RTG, laboratórne vyšetrenie a pod. Okrem uvedeného máme za to, že záchranná zdravotná služba je zriadená na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pre takéhoto pacienta je aj určená. Ambulantné zariadenia vzhľadom na svoje personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie sú určené na iný typ ZS. Pacient, ktorému postačuje poskytnutie ZS v ambulantnom zariadení nie je tým správnym „klientom“ záchrannej zdravotnej služby a prevoz takéhoto pacienta do ambulantného zariadenia považujeme za nesprávny a ne hospodárny.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. II ods. bod 26 Čl. II. novelizačný bod 26 V § 79 ods. 1 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „a na základe pokynu operačného strediska záchrannej zdravotnej služby, ak ide o poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti,“. Navrhovanú zmenu žiadame úplne vypustiť Odôvodnenie V prvom rade ambulantné zariadenia nedisponujú dostatočným personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením, ktoré je v zmysle príslušného Opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR stanovené pre ústavné zariadenia (ÚPS, urgentný príjem a pod.). Ambulantné zariadenie v žiadnom prípade nedisponujú potrebnými diagnostickými prístrojmi ani dostupnými pracoviskami, ktoré by mohli zabezpečiť napr. statim RTG, laboratórne vyšetrenie a pod. Okrem uvedeného máme za to, že záchranná zdravotná služba	A	

		je zriadená na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pre takéhoto pacienta je aj určená. Ambulantné zariadenia vzhľadom na svoje personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie sú určené na iný typ ZS. Pacient, ktorému postačuje poskytnutie ZS v ambulantnom zariadení nie je tým správnym „klientom“ záchranej zdravotnej služby a prevoz takéhoto pacienta do ambulantného zariadenia považujeme za nesprávny a nehospodárny.		
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	Z	Čl. čl. II. ods. bod 14 K čl. II (zákon č. 578/2004 Z. z.) bod 14 predmetného návrhu zákona Žiadame o vypustenie navrhovaného doplnenia § 14 ods. 9 o písm. e), ktoré znie: plnenie indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby. Odôvodnenie : Daný indikátor, ktorý žiadame z návrhu vypustiť je neaplikovateľný pre účastníkov výberového konania, ktorí doposiaľ neposkytovali zdravotnú starostlivosť ako poskytovateľ záchranej zdravotnej služby. Ďalej je diskriminačný pre existujúcich poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, pretože doposiaľ nebol nastavený systém hodnotenia konkrétnych indikátorov kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby. Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení § 14 Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby	A	

		(9) Kritériá hodnotenia žiadostí na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby podľa odseku 8 sú: a) personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie záchrannej zdravotnej služby, b) materiálno-technické vybavenie ambulancie záchrannej zdravotnej služby, c) výška peňažných prostriedkov vinkulovaných v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak sa ich vinkulácia vyžaduje [§ 13 ods. 8 písm. d) projekt stratégie a rozvoja záchrannej zdravotnej služby,		
BSK BRATISLAVSK Ý SAMOSPRÁVN Y KRAJ	Z	Čl. II § 12 ods. 21 v čl II. bod 7 návrhu zákona Aktuálny návrh § 12 ods. 21 v znení: "(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby, ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby." NAVRHUJEME ZMENIŤ NA NASLEDOVNÉ ZNENIE: „(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby fyzickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 2 písm. a), a právnickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 3 písm. a) a d), a ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby." Odôvodnenie: Nie je zrejmé, prečo predkladateľ novely podmieňuje prevádzkovanie asistenčnej záchrannej služby predchádzajúcim povolením na prevádzku ambulancie záchrannej zdravotnej	ČA	Doplnené o povinnosť mať personál aj MTZ; formulácia podľa pripomienky SKZZ.

		služby, tvoriacej súčasť siete záchranej zdravotnej služby. Už v samotnej dôvodovej správe k návrhu zákona predkladateľ uvádza, že cieľom je stabilizácia, dostupnosť a efektívnosť systému záchranej zdravotnej služby, pričom ambulancia asistenčnej zdravotnej služby má byť primárne určená na repatriačné a iné transporty mimo systém verejného zdravotného poistenia a na zabezpečenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v špecifických situáciách (veľké závody, spoločenské, kultúrne a športové podujatia s vysokou koncentráciou ľudí), avšak pri súčasnom zabezpečení zdravotnej starostlivosti na základe príslušného povolenia. Táto služba však predstavuje odlišný typ ambulancie, ktorá nemá ambíciu tvoriť súčasť siete zdravotnej záchranej služby ako takej, ale túto má naopak odľahčiť. Navrhujeme preto, aby ambulancia asistenčnej zdravotnej služby predstavovala nový typ ambulancie, ktorý bude mať obdobne ako súčasné ambulancie presne zadefinované podmienky pre vydanie povolenia ako aj materiálno-technické a personálne zabezpečenie, a teda aby bolo regulované na základe objektívne definovaných kritérií.		
DFNsP BB Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	O	Celému materiálu DMIJ (detská mobilná intenzívna jednotka) bude vykonávať neodkladné medziklinické transporty kriticky chorých detí, 1) V prílohe č. 3, III oddiele opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z ... 2024, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov pod písmenom J je v bode 1.1 a 1.2 uvedená špecializácia v odbore pediatrika anesteziológia a intenzívna	N	Návrh smeruje k vykonávaciemu predpisu, ktorý bude predmetom samostatného legislatívneho konania. Predložené pripomienky budú zapracované.

		medicína - chceme upozorniť, že takáto špecializácia v Slovenskej republike neexistuje. Preto navrhujeme zosúladiť špecializáciu lekára s požiadavkami Vyhlášky č. 531 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 27. decembra 2023 o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti (na ktorú sa odvoláva aj dôvodová správa) na nasledovné špecializácie uvedené v Programe pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny pre IV. a V. úroveň: Špeciálne personálne zabezpečenie je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore a) pediatria, podľa osobitného predpisu, b) pediatrická intenzívna medicína alebo pediatrická anestéziológia alebo anestéziológia a intenzívna medicína. Navrhujeme nahradiť v bodoch 1.1 a 1.2. slovné spojenie špecializácia v odbore pediatrická anestéziológia a intenzívna medicína za špecializácia v špecializačnom odbore pediatria podľa osobitného predpisu alebo pediatrická intenzívna medicína alebo pediatrická anestéziológia alebo anestéziológia a intenzívna medicína. 2) V prílohe č. 3, III oddiele opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z ...) 2024, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov pod písmenom J v bode 2: - navrhujeme za slová sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii doplniť: alebo sestra s praxou minimálne 1 rok na pracovisku poskytovateľa u ktorého sa poskytuje Program pediatrickej		
--	--	--	--	--

		anestéziológie a intenzívnej medicíny IV. alebo V. úrovne. - taktiež navrhujeme doplniť zdravotnícky záchranár s praxou minimálne 1 rok na pracovisku poskytovateľa u ktorého sa poskytuje Program pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny IV. alebo V. úrovne. 3) V návrhu o MTZ ambulancií ZZS v časti a) vybavenie slúžiace na operačné riadenie, koordináciu a prenos informácií (príslušné technické prostriedky dodá OS ZZS SR vrátane zabezpečenia inštalácie pre vstavané časti vybavenia), vzhľadom k tomu, že ambulancia detskej mobilnej intenzívnej jednotky nebude spadať pod riadenie OS ZZS SR (ako sa uvádza v dôvodovej správe, nevidíme dôvody aby obsahovala nasledovné položky: - 1. ručný rádiový terminál umožňujúci komunikáciu v rádiatelekomunikačnej sieti SITNO, primárne umiestnený v sídle stanice ZZS. - 2. vozidlový rádiový terminál umožňujúci komunikáciu v rádiatelekomunikačnej sieti SITNO. - 3. ručný rádiový terminál umožňujúci komunikáciu v rádiatelekomunikačnej sieti SITNO vrátane 10 W zosilňovacej zástavby, pevne zabudovanej vo vozidle ambulancie ZZS. 4) V návrhu o MTZ ambulancií ZZS v časti a) g. 2.) vybavenie na starostlivosť o život ohrozujúce stavy – súpravy na základnú/rozšírenú neodkladnú podporu životných funkcií navrhujeme v položke 15. dávkovač infúzných roztokov (volumetrická infúzna pumpa) pri DMIJ 3 ks nahradiť pri DMIJ 1 ks a 3 ks nechať ako možnosť voľby. 5) V návrhu o MTZ ambulancií ZZS v časti j) vybavenie inými		
--	--	--	--	--

		pracovnými prostriedkami nevidíme dôvod aby detská mobilná intenzívna jednotka mala povinnosť mať: 1. osobná čelová lampa, pre každého člena posádky zvlášť. 6) V návrhu o MTZ ambulancií ZZS v časti k) vybavenie osobnými ochrannými prostriedkami nevidíme dôvod aby detská mobilná intenzívna jednotka mala povinnosť mať: 3. pracovné rukavice, 5. ochranná prilba s reflexnými prvkami pre každú osobu posádky zvlášť (pre VZZS so zabudovanými slúchadlami), 7. Detektor CO, 8. Detektor radiačnej ochrany, nakoľko tieto posádky nikdy nebudú zasahovať pri primárnych zásahoch. 7) V návrhu o MTZ ambulancií ZZS navrhujeme kompletne vynechať bod l) vybavenie pre udalosť s hromadným postihnutím osôb pre vozidlá detskej mobilnej intenzívnej jednotky, nakoľko tieto posádky nikdy nebudú zasahovať pri UHPO a toto vybavenie sa mína účelu vzniku ambulance DMIJ		
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	1. K čl. I bodu 3 [§ 3 ods. 3 písm. p) a q)] - O: Navrhujeme v § 3 ods. 3 písm. p) na konci bodku nahradiť čiarkou. Navrhujeme v § 3 ods. 3 písm. q) na konci vety doplniť bodku pred úvodzovkami. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	2. K čl. I bodu 11 [§ 5 ods. 1 písm. n)] - O: Navrhujeme v § 5 ods. 1 písm. n) na konci doplniť čiarku pred úvodzovkami. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
GPSR Generálna	O	3. K čl. I bodu 13 [§ 5 ods. 1 písm. z)] - O: Navrhujeme v § 5 ods. 1 písm. z) na konci bodku, úvodzovky a	A	

prokuratúra Slovenskej republiky		bodku nahradiť čiarkou. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.		
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	4. K čl. I bodu 15 (§ 5 ods. 4) - O: Navrhujeme v bode 15 doplniť slová „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5“. Ide o legislatívno-technickú pripomienku (body 32 a 36 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	5. K čl. I bodu 16 (§ 5 ods. 7 až 9) - O: Navrhujeme v bode 16 uviesť úvodnú vetu a odseky 6 až 8 v tomto znení: „§ 5 sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú: (6) Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy a ktorý vykonal zásah8) alebo neodkladnú prepravu, je povinný vyhotoviť elektronický záznam o preprave osoby podľa odseku 5 písm. a) až c) a e) až h) a jeho písomné vyhotovenie odovzdať lekárovi, sestre alebo zdravotníckemu záchranárovi pri prevzatí osoby v zdravotníckom zariadení. (7) Povinnosti podľa odseku 1 písm. b), d), f) až h), l) až o) a r) sa nevzťahujú na poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky. (8) Povinnosť podľa odseku 2 písm. a) sa nevzťahuje na ambulanciu s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky.“. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	N	Novelizačný bod 15 nadobúda účinnosť až 1. januára 2026; novelizačný bod 16 nadobúda účinnosť 1. januára 2025. K preznačeniu dotknutých odsekov dôjde spolu s vypustením odseku 4.

GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	6. K čl. I bodu 17 (poznámky pod čiarou k odkazom 20 a 21) - O: Navrhujeme v poznámke pod čiarou k odkazu 20 na konci vety doplniť bodku. Navrhujeme v poznámke pod čiarou k odkazu 21 na konci vety doplniť bodku pred úvodzovkami. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	7. K čl. II bodu 3 [§ 11 ods. 1 písm. k) bod 7.] - O: Navrhujeme v § 11 ods. 1 písm. k) siedmom bode na konci doplniť čiarku. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	8. K čl. II bodu 21 (poznámka pod čiarou k odkazu 23ab) - O: Navrhujeme v poznámke pod čiarou k odkazu 23ab na konci vety doplniť úvodzovky a bodku. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	9. K čl. II bodu 22 [§ 27 ods. 1 písm. w)] - O: Navrhujeme v § 27 ods. 1 písm. w) na konci vety čiarku nahradiť bodkou. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	A	
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	dôvodovej správe A. Všeobecná časť Autor správy tvrdí, že všetky opatrenia majú byť rozpočtovo neutrálne, negenerujú dostatočné náklady, čo nie je pravda, po zániku staníc sa nevyhneme prepúšťaniu zamestnancov, s náležitým odstupným a odchodným. Zriadenie linky 116117 bude generovať dodatočné náklady, naviac je možné, že prepustení zamestnanci budú prechodne na úradoch práce. Nemyslíme si, že systém je neudržateľný viac ako iné formy	N	Novela neredukuje počet posádok. Linka 116117 nebude vyžadovať dodatočné zdroje z VZP. Záchranári špecialisti nemajú nahradiť lekárov. Lekári sú základom systému,

	poskytovania starostlivosti. Navyiac záchranná zdravotná služba má za úlohu držať pohotovosť pre krízové situácie, aj vzhľadom k vojne na Ukrajine, riziko pandémie, nemôže fungovať v ordinačných hodinách, navyiac nie je definitívne známa sieť nemocníc a ich kategorizácia. Niektoré prípady nemôžu byť riešené v ambulantnej sfére, pretože v niektorých regiónoch už nemáme špecialistov (ORL, kardiológ, pľúciar, imunológ...) . Linka 116117 Na zriadenie novej linky budú potrebné navýšené finančné zdroje a ďalší operátori, kde nájdeme dostatok kvalifikovanej pracovnej sily. Finančné zdroje budú potrebné aj na mzdy zamestnancov a ich preškolenie. Nové typy posádok RLP/RZP posádka – tento typ práce bude pre lekárov neprijateľný, pre zásadné zhoršenie pracovných podmienok, nikto zásadnú zmenu pracovných podmienok so zástupcami zamestnancov nekonzultoval, bude viesť k zániku RLP posádok. V nočných hodinách vzhľadom k nižším kompetenciám záchranárov špecialistov príde k zníženiu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. RZP záchranári špecialisti – nemajú rovnaké možnosti absolvovať prax ako lekári, lekár môže samostatne pracovať po 12 rokoch (lekárska fakulta, atestácia), lekári často paralelne pracujú v nemocniciach, invazívne výkony robia denne. Pýtame sa kto bude garantovať kvalitu. Podľa našich informácií skončilo špecializáciu max. 70 špecialistov, ako postavíme v celej krajine služby, niektorí špecialisti už teraz túto činnosť odmietajú, a ďalej ako zabezpečíme aby služby boli rozpísané v súlade so zákonníkom práce, a zároveň bola dodržaná norma hodín v príslušnom mesiaci. MIJ pre deti – vzhľadom k súčasnému počtu MIJ cítime	avšak RZP sú vyťažené a RLP sú vysielané k pacientom, kde lenár nie je potrebný. Záchranár špecialista bude pre pacienta len benefitom. Hybridné posádky, resp posádky s definovaným prevádzkovým časom nie sú žiadnou novinkou a fungujú bez problémov aj v zahraničí. To isté platí pre RV. Ak je výhrada smerovaná k legislatívnemu ošetrovaniu prestupu zdravotníka jedného poskytovateľa k druhému je nutné ponúknuť alternatívnu formuláciu. Vysvetlené na rozporovom konaní, predkladateľ pripomienky na základe uvedeného pripomienku preklasifikoval na
--	---	---

		diskrimináciu pre deti s regiónov kde sa nenachádza MIJ a čakajú na službu dnes aj niekoľko hodín, v týchto regiónoch bude ďalej potrebné deti prevážať v klasickej sanitke. Deti v kritickom stave je potrebné vyriešiť častokrát do 1 hodiny. Prevádzkový čas ambulancií ZZS Zásadná pripomienka – absolútne odmietame aby sa zavádzali ordinačné hodiny a regulátor definoval prevádzkový čas, ide o Integrovaný záchranný systém. Kľúčové ukazovatele Nevieme si predstaviť akým spôsobom sa bude hodnotiť úspešnosť resuscitácií, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacientov, toto je zvrátené rozmýšľanie. Aby sa predišlo opakovanému zásahu, budú záchranári každého pacienta vozit' do nemocnice, potom sa preťažia alebo zrútia Urgentné príjmy. Sankcie zaťažia štátny rozpočet, aj rozpočty poskytovateľov, rovnako ako zriaďovanie rôznych komisií, tieto peniaze by sa skôr mali použiť v prevádzke na zlepšenie kvality pre pacienta. Návrh zákona môže byť v kolízii so Zákonníkom práce a BOZP. Nie je dopracovaná právna ochrana lekárov, pri poskytovaní služieb u rôznych poskytovateľov, s ktorými nemajú uzavretú pracovnú zmluvu, problémom bude aj preškoľovanie zamestnancov, napríklad prístrojové vybavenie u cudzieho poskytovateľa, ako aj prenášanie techniky do ďalšieho vozidla, môže byť v kolízii s BOZP. Najväčší problém novely je zásadné zhoršenie pracovných podmienok lekárov, nedoriešená právna ochrana, BOZP, a nútenie lekára pracovať u poskytovateľa, s ktorým si neprial mať uzavretú pracovnú zmluvu, formou nátlaku, nedoriešená legislatíva a právna ochrana pri predávaní pacientov, nedoriešená právna zodpovednosť záchranára špecialistu za vlastnú činnosť – nie je možné aby lekár, ktorý odovzdá pacienta záchranárovi bol	obyčajnú pripomienku. Rozpor netrvá.
--	--	---	---

		zodpovedný za pacienta v čase keď ho nevidí, ordinoval po telefóne lieky, keď reálne nemá možnosť vidieť stav pacienta. S navýšenými kompetenciami musí byť záchranár špecialista pripravený niest' aj právne dôsledky a musí byť schopný riešiť komplikácie, ktoré môžu nastať po podaní jednotlivých liečiv a realizácii "lekárskych" výkonov.		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	predkladacej správe Zákon sa predkladá v skrátrenom legislatívnom konaní v súvislosti s vyhlásením výberových konaní na prevádzkovanie ambulancií záchranej služby – nesúhlasíme so skrátеным výberových konaním, to že sa bude tendrovať sa vedelo už v roku 2019, bol dostatočný čas na prípravu legislatívy. Plán obnovy a odolnosti sa rieši minimálne od roku 2021, myslíme že táto interpretácia je účelová, aby sa zabránilo vstupu odbornej verejnosti do legislatívnych procesov. Namietame: skrátенé medzirezortné pripomienkové konanie, nedostatok priestoru pre námietky odbornej spoločnosti.	N	S odbornou spoločnosťou boli zmeny opakovane konzultované a naďalej prebiehajú diskusie. Za 5 mesiacov neponúkol nik z odbornej spoločnosti protinávrh ani štruktúrované konštruktívne pripomienky. Upozorňujeme, že odborná verejnosť nie je zložená len z SSUMaMK a AZZS, ktorá je záujmovým združením. Bez zmien ostane systém nezmenený na nasledujúcich 6 rokov. Skrátенé legislatívne konanie je nutné aby boli zmeny účinné pred výberovým

				konaním. Uvedené bola na rozporovom konaní vysvetlené, na základe čoho predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 1, § 3 odsek 3 písmeno b. OS ZZS SR nie je vlastníkom dispečerského informačného systému, má ho zabezpečený ako službu a z tohto dôvodu nie je možné bez zásahu tretej strany vykonať implementáciu s inými informačnými systémami. Rovnako aj počet informačných nemocničných systémov je početnejší a daná povinnosť zabezpečenia prepojenia nie je reálna. V prípade zabezpečenia komunikácie s príslušnými zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti vyvstávajú otázky je potrebné zabezpečiť podporu exportu do nemocničného informačného systému poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, za podmienok dodržania príslušných ustanovení zákonov o GDPR a kybernetickej bezpečnosti. V kontexte s účinnosťou predkladanej novely, ktorá má byť účinná od 01.01. 2025, nie je reálne zabezpečiť uvedené v danom rozsahu, aby to bolo funkčné k termínu účinnosti novely. Finančné náklady na integráciu informačných systémov nie sú vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov.	N	OS ZZS SR má technické prostriedky na prípravu unifikovanej vrstvy pripravenej na pripojenie NIS. Nejedná sa o integráciu na jednotlivé NIS ale na vytvorenie unifikovanej komunikačnej vrstvy na ktorú sa môžu nemocnice pripojiť. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na

				obyčajnú. Rozpor netrvá.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 2, § 3 ods. 3 písm. i) Operátori musia spracovať každé volanie na linke 155. A v prípade ne-emergentných stavov robia primárnu triáž a vždy navrhnú volajúcim alternatívne riešenie ich zdravotných problémov cestou všeobecných lekárov alebo cestou ambulancií pohotovostných služieb. Linka pomoci „116117“ nepomôže operátorom tiesňovej linky 155, aj tak najprv musia spracovať volanie a urobiť o tom záznam a následne, ak by sa jednalo o neemergentný stav, prepoja hovor na linku pomoci. Nikde nie je uvedené, ako bude linka pomoci technicky zabezpečená, či hovory budú mať povinnosť nahrávania a následne archivácie a rovnako nikde sa nehovorí o personálnom zabezpečení tej linky. Otázka minimálneho odborného vzdelania pracovníkov tejto linky ostáva nejasná, taktiež kompetencie. Zavedením Linky pomoci 116117 vznikajú náklady na techniku aj personál a prevádzkové náklady. Otázkou je právna subjektivita a právna ochrana pracovníkov tejto linky. Navyše aj dnes je problém zabezpečiť dostatok operátorov na linke 155. Pacienti časom pochopia, na ktorú linku je potrebné volať a čo majú povedať, dnes majú doma presne napísané, čo majú operátorom povedať aby dostali službu. Riešením by boli skôr finančné sankcie za zneužívanie linky 155. Finančné náklady na integráciu informačných systémov nie sú vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov.	N	v Linka pre neemergentné stavy je bežnou súčasťou moderných systémov. Prvotná triáž prebehne na linke 155 a následne môže byť pacient prepojený na linku 116117. Na rozpravom konaní vec vysvetlená; rozpor odstránený.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov	Z	Čl. I bod 3, § 3 ods. 3 písm. n) až q) Indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby a operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby neboli	N	Návrh zákona dáva možnosť hodnotenia jednotlivých subjektov v systéme ZZS. Obsah,

Slovenskej republiky		doteraz prezentované a pripomienkované odbornou verejnosťou, ani odbornou spoločnosťou SSUMaMK, poskytovateľmi ZZS a OS ZZS SR. Ako je v dôvodovej správe uvádzané – kritéria ako priemerné časy odozvy na tiesňové volanie, úspešnosť resuscitácie, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacienta či počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi sú kritéria subjektívne až zvrátené, nevypovedajú ničom ani o kvalite poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Hodnotiť úspešnosť resuscitácie (do ktorej vstupuje veľa faktorov, hlavne kauzálna súvislosť s náhlým zastavením krvného obehu, sprievodné ochorenia pacienta, vek pacienta, dostupnosť ZZS) ako kritérium je nezmysel. Úlohou záchrannej služby je odstrániť nebezpečenstvo a pacienta transportovať, nie ukončovať diagnostiku, preto presnosť diagnostiky je ďalší nezmysel, nakoľko posádka ZZS má iné úlohy pri kritických a naliehavých stavoch a to stabilizáciu pacienta a rýchly transport do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia schopného poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na pred nemocničnú zdravotnú starostlivosť. Taktiež počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi...záchranári začnú každého pacienta vozit' do nemocnice a preťažia sa Urgentné príjmy. Cieľové hodnoty – doteraz v SR nemáme vypracované štandardy – to chceme hodnotiť a udeľovať sankcie na základe subjektívneho názoru člena komisie, ktorý nemá informácie aké boli podmienky na zásahu, ide o prácu v teréne, ktorá je značne ovplyvňovaná externými podmienkami, nehovoríme o práci v kancelárii v korporáte.		rozsah a metodika indikátorov bude predmetom diskusií aj s SSUMaMK. Zároveň uvítame návrh štandardných medicínskych postupov z dielne SSUMaMK. Vec na rozporvom konaní vysvetlnená; rozpor odstránený.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov	Z	Čl. I bod 4, § 3 ods. 4 písm. d) V zmysle platnej legislatívy OS ZZS SR riadi, koordinuje činnosť záchrannej zdravotnej služby a má povinnosť vydať pokyn na zásah ak je to indikované. V uvedenom návrhu zákona	N	Vznik AAZS dáva predpoklad na odsun výjazdov mimo ostrú sieť ZZS. Zároveň

Slovenskej republiky		ani v dôvodovej správe nie je uvedené, že prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby má byť súčasťou pevnej siete záchranej zdravotnej služby a rovnako ani prevádzková doba tejto služby. V prípade potreby prepravy pacienta, ktorý nevyžaduje zdravotnú starostlivosť je možné už v súčasnej dobe realizovať takýto transport dopravnou zdravotnou službou, avšak nie cestou OS ZZS SR. Predkladateľ zákona mohol upraviť diskrepanciu v zákone a dať možnosť OS ZZS SR vydať pokyn na realizáciu prepravy pacienta poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby a súbežne povinnosť poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby tento pokyn zrealizovať. Finančné náklady na integráciu ambulancií asistenčnej zdravotnej služby ani dopravnej zdravotnej služby do systému neodkladnej zdravotnej starostlivosti nie sú vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov.		dáva predpoklad na reguláciu zabezpečovania hromadných podujatí kvalifikovaným personálom a v neposlednom rade vytvára ambulanciu, ktorá môže byť využitá na repatriálne transporty. Na rozporovom konaní vec vysvetlená, rozpor odstránený.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 7, § 5 ods. 1 písm. a) RLP/RZP posádka – tento typ práce bude pre lekárov neprijateľný, pre značné zhoršenie pracovných podmienok, nikto zásadnú zmenu pracovných podmienok so zástupcami zamestnancov nekonzultoval, bude viesť k zániku RLP posádok. V nočných hodinách vzhľadom k nižším kompetenciám záchranárov špecialistov príde k zníženiu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. RZP záchranári špecialisti – nemajú rovnaké možnosti absolvovať prax ako lekári, lekár môže samostatne pracovať po 12 rokoch (lekárska fakulta, atestácia), lekári často paralelne pracujú v nemocniciach, invazívne výkony robia denne. Pýtame sa kto bude garantovať kvalitu. Podľa našich informácií skončilo špecializáciu max. 70 špecialistov, ako postavíme v celej krajine služby, niektorí špecialisti už teraz túto činnosť odmietajú, a	N	Návrh zákona dáva možnosť vzniku takýchto ambulancií v podmienkach, ktoré budú takémuto typu vyhovovať. Vysvetlené, rozpor odstránený.

		dďalej ako zabezpečíme aby služby boli rozpísané v súlade so zákonníkom práce, a zároveň bola dodržaná norma hodín v príslušnom mesiaci. Zmenou nepretržitej prevádzky nedôjde z zlepšenie dostupnosti a efektivity, skôr naopak, striedanie typov ambulancií z RLP na RZP je zlé riešenie, ktoré v čase potreby môže oddialiť dojazd ambulance RLP a znížiť dostupnosť v prípade jej urgentnej potreby pri záchrane ľudského života. Rovnako aj z pohľadu operačného riadenia je potrebné mať stabilnú sieť ZZS s presne danými indikačnými kritériami OS ZZS SR, ktoré by mali byť už pripravené a prezentované, teda mali byť súčasťou pripravených legislatívnych zmien. Navrhujeme ponechať súčasnú právnu úpravu a to nepretržitý prevádzkový čas ambulancií ZZS.		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 8, § 5 ods. 1 písm. b) V zákone 579/2004 Z. z. sú definované v §5, ods. písm. a) zásah a b) neodkladná preprava. Rovnako v uvedenom §5, ods. 1, písm. b) sú uvedené povinnosti poskytovateľa pri prijatí pokynu na zásah (b) zabezpečiť prevádzkové podmienky stanice záchranej zdravotnej služby a ambulance záchranej zdravotnej služby tak, aby bol zabezpečený výjazd ambulance uvedením vozidla ambulance záchranej zdravotnej služby do pohybu bezodkladne, najneskôr do dvoch minút od prijatia pokynu koordinačného strediska alebo operačného strediska záchranej zdravotnej služby na zásah; to neplatí pre výjazd ambulance záchranej zdravotnej služby podľa písmena d) a pre vzlet ambulance vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby.). Medzi-klinické transporty patria do kategórie neodkladnej prepravy a sú buď akútne alebo plánované, a preto pri plánovaných toto zdôvodnenie stráca logiku. Autor tohto zdôvodnenia evidentne nemá predstavu o činnosti operátorov	N	V prípade plánovaných transportov OS nemá možnosť stanoviť neskorší čas výjazdu. Akonáhle pošle posádka výzvu, tá je povinná vyraziť do dvoch minút. Vec na rozporovom konaní vysvetlená; predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.

		tiesňovej linky (príjme a spracovaní volania na tiesňovú linku 155 a realizáciu odozvy volania na tiesňovú linku 155). Urgentné prípady vždy majú prednosť a priority neodkladnej prepravy s ich dôležitosťou a časom realizácie je uvedené vo Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje postup pri vykonaní zásahu a neodkladnej prepravy v rámci poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti (Dátum: 10. 1. 2020 Číslo: S16 012 – 2019 ORP). Navrhujeme vypustiť s odôvodnením ako je uvedené vyššie.		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 9, § 5 ods. 1 písm. g) - Pacient, ktorý vyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť nemusí vyžadovať aj ústavnú zdravotnú starostlivosť, ale môže vyžadovať urgentnú zdravotnú starostlivosť. - Platí Nariadenie vlády 640/2008 v znení neskorších predpisov - V zákone 578/2004 v znení neskorších predpisov o. i. je v §79 písm. b) uvedené: Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť a na pokyn operačného strediska záchranej zdravotnej služby poskytnúť súčinnosť poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby. Zdravotnícke zariadenie, v ktorom prevádzkuje svoju prax poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, vykonáva svoju činnosť na základe povolenia udeleného VÚC a zároveň má svoje ordinačné hodiny. V prípade nedostupnosti je povinný zabezpečiť zastupovanie. Mal by byť súčinný na pokyn OS ZZS poskytovateľovi ZZS, avšak povinnosťou poskytovateľa ZZS je	N	Ustanovenie vypustené z materiálu.

		odborne prepraviť bez zbytočného odkladu osobu, ak si to vyžaduje jej zdravotný stav, do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je schopné poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Diagnostika a liečba nadväzujúca na poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť je zásadný problém, ktorý môže viesť k následnému transportu pacienta do ústavného zdravotníckeho zariadenia s následnom oneskorení poskytnutia správnej diagnostiky a liečby, čo môže mať za následok trvalé poškodenie zdravia až fatálne následky. V každom prípade však OS ZZS nie je poskytovateľ a nemôže zasahovať do poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľ a zdravotnej starostlivosti a teda nemôže určovať smerovanie pacienta mimo iného ako koncového ústavného zdravotníckeho zariadenia v zmysle Nariadenia vlády 640/2008 v znení neskorších predpisov. Navrhujeme vypustiť s odôvodnením ako je uvedené vyššie.		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 13, § 5 ods. 1 písm. w) až z) Pilot ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby plní iné funkcie, v prípade zásahu nezúčastňuje sa osobne na poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ale plní činnosti vyplývajúce z leteckých predpisov, nemôže opustiť vrtuľník bez dotočenia posledného listu vrtule na rotore vrtuľníka, čo po pristáti by nejaký čas trvalo, navyše pri niektorých zásahoch VZZS napr. v horách alebo problematicky dostupných terénoch a vrtuľník je vo vzduchu sa pilot venuje pilotovaniu vrtuľníka a teda nemôže sa venovať iným činnostiam. Navrhujeme vypustiť celé písmeno w, alebo aspoň časť týkajúcu sa pilota VZZS. Prevádzkové podmienky stanice ZZS sú uvedené vyššie v §5,	N	Súčasná úprava nie je presná. Tento bod upresňuje rozsah, frekvenciu a druh vzdelávania. Na rozporovom konaní vec vysvetlená, po dohode pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.

		ods. 1, písm. b). Pokyn na zásah vydáva OS ZZS a je neprípustné dvojité riadenie a popiera princíp koncepcie riadenia. Navrhujeme vypustiť celé písmeno x).		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 16, § 5 ods. 6 až 8 OS ZZS má povinnosť vydať pokyn na zásah či neodkladnú prepravu poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy nemôže vykonávať činnosť, na ktorú nemá oprávnenie a rovnako ani personálne zabezpečenie. Poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti môže len kompetentný zdravotnícky pracovník a to je zdravotnícky záchranár. Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy tieto náležitosti nespĺňa. Navrhujeme vypustiť ods. 7.	N	AŠP bude typom ambulancie ZZS. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 17, § 5c Indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby a operačným strediskom záchranej zdravotnej služby neboli prezentované a pripomienkované odbornou verejnosťou, ani odbornou spoločnosťou SSUMaMK, poskytovateľmi ZZS a OS ZZS SR. Ako bolo v dôvodovej správe uvádzané – kritéria ako priemerné časy odozvy na tiesňové volanie, úspešnosť resuscitácie, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacienta či počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi sú kritéria nesprávne, subjektívne a nevypovedajú o kvalite poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Hodnotiť úspešnosť resuscitácie (do ktorej vstupuje veľa faktorov, hlavne príčinná súvislosť s náhlym zastavením krvného obehu, komorbidita	N	Návrh zákona dáva možnosť hodnotenia jednotlivých subjektov v systéme ZZS. Obsah, rozsah a metodika indikátorov bude predmetom diskusií aj s SSUMaMK. Zároveň uvítame návrh štandardných medicínskych postupov z dielne SSUMaMK. Na rozpravom konaní vec

		pacienta, vek pacienta, dostupnosť ZZS) ako kritérium je zvláštne. Rovnako aj presnosť diagnostiky, nakoľko posádka ZZS má iné úlohy pri kritických a naliehavých stavoch a to stabilizáciu pacienta a rýchly transport do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia schopného poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na pred nemocničnú zdravotnú starostlivosť. Taktiež počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi, ktorý udáva symptómy spadajúce pod kritéria diagnóz prvej hodiny, záchranári si poradia, začnú všetkých pacientov vozit' do nemocnice, čím preťažia Urgentné prijímy. Cieľové hodnoty – v SR nemáme vypracované štandardy poskytovania zdravotnej starostlivosti, pôjde o subjektívne hodnotenie komisií, na zriadenie komisií budú potrebné ďalšie finančné prostriedky, ktoré by sa efektívnejšie mohli využiť v ostrej prevádzke. Navrhujeme vypustenie §5c.		vysvetlená; rozpor odstránený.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. I bod 21, § 8 ods. 1 písm. e) Navrhujeme vypustiť s odôvodnením ako je uvedené vyššie.	N	Návrh zákona dáva možnosť hodnotenia jednotlivých subjektov v systéme ZZS. Obsah, rozsah a metodika indikátorov bude predmetom diskusií aj s SSUMaMK. Zároveň uvítame návrh štandardných medicínskych postupov z dielne SSUMaMK. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.

KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Čl. II § 17h Zmena sídla ambulancie záchranej služby, zmena typu ambulancie záchranej zdravotnej služby a zmena prevádzkového času ambulancie záchranej zdravotnej služby bude mať zásadný vplyv na dispečerské riadenie a zhorší sa dostupnosť pri zabezpečovaní poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, čo môže mať zásadný vplyv na zdravie pacientov. Zmeny sídla ambulancie záchranej služby, zmeny typu ambulancie záchranej zdravotnej služby a zmeny prevádzkového času ambulancie záchranej zdravotnej služby v nejakom geografickom území počas nejakého času môže viesť k obmedzeniu alebo až nedostupnosti včasného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientovi, ktorý ju bude bezodkladne potrebovať. Z Preto je nevyhnutné, aby bolo ponechané smerovanie pacienta do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia a nie smerovanie pacienta do nemocnice podľa kategorizácie, pretože neodkladnú zdravotnú starostlivosť musí podľa zákona poskytnúť každý poskytovateľ, v nemocnici majú väčšie diagnostické a terapeutické možnosti na stanovenie alebo upresnenie diagnózy. V prípade že pacient bude vyžadovať špecializovanú zdravotnú starostlivosť, tak bude sekundárne prevezený, ale ambulancia ZZS medzi časom bude voľná pri primárny zásah. Jednotlivé časti systému zabezpečujúceho neodkladnú zdravotnú starostlivosť na seba funkčne aj obsahovo nadväzujú. Neprebehla optimalizácia siete nemocníc, nevieme aké oddelenia a ktoré nemocnice zaniknú, redukcia bodov ambulantnej pohotovostnej služby, zhoršuje sa dostupnosť primárnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Netreba destabilizovať záchrannú službu, ktorá	N Ďalej sa budem evenovať po zastabilizovaní OSN. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
---	--	--

		dnes funguje pomerne dobre. Bude to mať aj finančný dopad. Navrhujeme vypustiť § 17 h.		
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. II bod 20, § 25 ods. 1 písm. c) V rozhodnutí o vydaní povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky neuvádza miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.	N	Miesto prevádzkovania nie je pre tento typ ambulancie podstatné z pohľadu regulácie. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Čl. II bod 22, § 27 ods. 1 písm. w) „Zavádza sa nový typ zdravotníckeho pracovníka. Asistent prepravy ako najnižší zdravotnícky pracovník využívaný v ambulanciách špecializovanej prepravy – tzv. BLS (basic life support) ambulanciách dokáže poskytnúť adekvátnu starostlivosť pre nemalú časť výjazdov, ktoré sú dnes realizované posádkami záchranej zdravotnej služby so zdravotníckym záchranárom alebo lekárom a nemôžu tak byť vyslané k závažným prípadom“. Nesúhlasíme so vstupom nízko-kvalifikovaných pracovníkov do záchranej zdravotnej služby, okrem zníženia kvality, ak takýto pracovník má minimálne kompetencie, vnímame to ako zbytočný finančný náklad, pacient môže byť prevážaný klasickou DZS. „V záchranej zdravotnej službe sa vytvoria kapacity pre plánované medzi-klinické transporty, ktoré v súčasnosti vykonávajú práve posádky záchranej zdravotnej služby s lekárom alebo zdravotníckym záchranárom“ – nevieme si presne predstaviť, aký typ medzi-klinického transportu bude takáto posádka vykonávať, možno by stačil prevoz klasickou DZS ako doteraz.	N	BLS je štandardnou zložkou moderných systémov ZZS. OS ZZS nemá dosah na DZS a nemá tak ako odsunúť medziklinické transporty ktoré ju zaťažujú. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu - Nesúhlasíme s neúctou voči lekárom, spochybňovanie ich vzdelania, ktoré končí doktorátom, znevažovaním ich činnosti a	N	Pripravované zmeny v ZZS v žiadnom prípade nemajú za cieľ

zväzov Slovenskej republiky	nahrádzaním lekárov činnosťou záchranára bez prechodného obdobia, aby sa dal priestor záchranárom špecialistom reálne sa naučiť výkony, ktoré majú v kompetenciách, môže dochádzať k chybovosti a zníženiu kvality poskytovanej starostlivosti. - Nesúhlasíme so zavádzaním asistenta prepravy do systému záchranej služby. - Máme výhrady k zriadeniu linky 116117, bude to generovať finančné náklady, nevieme či bude možné túto linku personálne obsadiť. - Čím viac rôznych posádok bude v systéme, tým bude ťažšie posádky riadiť, navyše otázne je aká bude cesta pacienta, kde sa pacient bude odovzdávať, aké budú vykonávacie predpisy a kto bude právne zodpovedný v akom čase, keďže asistent prepravy nemá takmer žiadne kompetencie. - Lacnejší variant je zaviesť poplatky za zneužitie tiesňovej linky a Urgentného príjmu. Čím viac posádok s nízko kvalifikovaným personálom bude v teréne, tým viac sa budú preťažovať Urgentné príjmy nemocníc. - Najväčším problémom je právna ochrana personálu, najmä lekárov v RV systéme, zákon iba 1 vetou píše, čo je zamestnanec povinný vykonať, ale ten má nulovú právnu ochranu, neprebehla žiadna diskusia so zástupcami zamestnancov, ani expertami pre BOZP. - Zákon neuvažuje o prepúšťaní personálu, odstupnom a odchodnom, čo bude tiež generovať finančné náklady, a zavesením pracovníkov na úrady práce, čo so zamestnancami mimo EÚ, nad tým sa nikto nezamyslel. Rovnako ako aj personálne normatívy, povinnosť dodržať normu hodín v mesiaci pre skrátené prevádzka, nemožnosť pracovať iba na nočné smeny. - Nesúhlasíme že novela zákona sa predkladá v skrátenom	nahradiť lekárov v ZZS. Ich postavenie je nezastupiteľné a ich práca kľúčová. Aby mohol byť lekár v ZZS využitý tam kde ho treba, musia byť nevyhnutne zmenené indikačné kritériá OS ZZS SR, ktoré zabezpečia presnejšie určenie potrebnej posádky. V praxi to bude znamenať, že lekári budú vysielaní ku kritickým pacientom ale zároveň to bude znamenať menej výjazdov pre lekárske posádky. Tieto výjazdy budú riešené posádkami RZP a ŠRZP. Pre pacienta je len benefitom ak je vyšetrený vzdelanejším záchranárom. Asistent prepravy ako člen BLS posádky je jedným z dvoch základných
------------------------------------	---	---

		pripomienkovom konaní, kde nie je priestor pre odbornú diskusiu, nedal sa dostatočný priestor odbornej spoločnosti SSUMaMK a nereflektovalo sa ich stanovisko. Argumentovať časovou tiesňou je vágne, keďže o Pláne obnovy a odolnosti máme informácie niekoľko rokov.	pilierov moderných systémov ZZS. Ambulancia AŠP v ktorej bude asistent prepravy a vodič budú realizovať plánované transporty pacientov, ktorí sú dnes transportovaní posádkami so záchranárom aj keď to ich zdravotný stav nevyžaduje. Kvalifikovaní záchranári tak nemôžu byť vyslaní k pacientom, ktorých zdravotný stav si ich vyžaduje. Linka 116117 je štandardný nástroj, ktorý je roky zabehnutý v zahraničí a je aj obsahom nariadenia EK z roku 2007. Linka 155 je zahltená medziklinickými transportmi, konzultáciami a inými neemergentnými stavmi a nová linka
--	--	---	---

			odľahčí linku 155 a zvýši tak jej dostupnosť a kvalitu. Operátori linky 155 sú vyškolení na emergentné stavy a musia sa rozhodovať v časovej tiesni. V prípade, že operátor vyhodnotí stav ako neemergentný alebo taký ktorý si vyžaduje viac času na zhodnotenie, prepája volajúceho na linku 116117 kde má operátor viac času na spracovanie hovoru a pomoc volajúcemu. Novelu je nutné predkladať v skrátenom legislatívnom konaní, pretože bez toho aby boli zmeny účinné od 1.1.2025 nebude možné implementovať reformu ako takú. Zároveň uvítame konkrétne opatrenia ako identifikovať a
--	--	--	---

				spoplatniť zneužívanie tiesňovej linky.
KOZSR Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	O	Čl. I bodom 5 a 6, § 4 ods. 2 písm. e) a § 4 ods. 3 Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe (oznámenie č. 98/2009 Z. z.) v znení neskorších predpisov presne definuje odbornú spôsobilosť na výkon práce na pozícii operátor tiesňovej linky 155. Navrhujeme ponechať v pôvodnom znení.	N	Jedná sa o precizovanie, odborná príprava potrebuje obsahovať zásady komunikácie.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Ministerstvo dopravy SR nesúhlasí s novelou zákona ako celok bez náležitého prerokovania a vysporiadania prípadných sporných záležitostí, ktoré môžu byť spôsobené novelou zákona, keďže MD SR nebolo prizvané do prípravy tejto reformy, máme za to, že reforma siete nemôže reflektovať rozvoj dopravnej infraštruktúry v najbližších šiestich rokoch a teda je ohrozené samotné splnenie cieľa zlepšenia dostupnosti ZZS. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: V rámci novelizácie tohto zákona dochádza k reforme optimalizácii siete záchranej zdravotnej služby a o novom rozložení staníc záchranej zdravotnej služby a o skracovaní dojazdových časov. V doložke vybraných vplyvov navrhovateľ novely zákona uvádza: „Systém záchranej zdravotnej služby v Slovenskej republike je v jeho súčasnej podobe neudržateľný. Napriek tomu, že stále dosahuje relatívne dobré výsledky, zmena demografie a znižovanie dostupnosti iných typov zdravotnej	N	Návrh zákona sa netýka novej siete ZZS. Nakoľko sieť bude ustanovená iným právnym predpisom, nie je možné tejto pripomienke vyhovieť, nakoľko predmetom pripomienkového konania je návrh zákona a vykonávacie predpisy sú len sprievodnými materiálmi, ktoré budú mať samostatný legislatívny proces v zmysle § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. Na rozporovom konaní sa Ministerstvo zdravotníctva SR a

		starostlivosti znamená, že je Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby, poskytovatelia záchranej zdravotnej služby a iní poskytovatelia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pod čoraz väčším tlakom. Narastá počet hovorov, ťahaný hlavne menej naliehavými prípadmi, a s nimi počet výjazdov, ktoré zahlcujú systém a znižujú tak dostupnosť ZZS pre tých, ktorí ju naozaj potrebujú. Sieť ZZS nereflektovala na zmeny v dopyte a demografii a tak nie je rovnomerne rozložená tak aby sa zvýšila jej dostupnosť.“. Máme za to, že ako navrhovateľ uvádza vyššie, je nevyhnutné reflektovať nie len na demografický rozvoj z pohľadu dát Operačného strediska záchranej zdravotnej služby, ale aj z pohľadu plánu a stratégií územno plánovacích dokumentácií a strategických dokumentov v oblasti plánovania a rozvoja dopravnej infraštruktúry. Predmetné stratégie sú okrem iných aj v gescii Ministerstva dopravy SR najmä z pohľadu rozvoja cestnej a železničnej infraštruktúry, čo zásadným spôsobom môže ovplyvniť sledovaný zámer navrhovaného zákona.		Ministerstvo dopravy SR dohodli, že sieť bude konzultovaná pred jej vydaním s Ministerstvom dopravy SR, a to bude v budúcnosti prizývané do tvorby siete, nakoľko disponuje podkladmi, ktoré môžu byť hodnotné ako podklad pre modelovanie siete ZZS. Na základe vyššie uvedeného rozpor odstránený.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 3 ods. 3 1. V čl. I bode 3 v § 3 ods. 3 písm. p) navrhujeme bodku na konci nahradiť čiarkou.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 2. V čl. I bode 7 navrhujeme vypustiť slová „ambulancia záchranej zdravotnej služby“ za slovom „je“, máme za to, že nie je potrebné text opakovať.	A	

MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 5 3. V čl. I bode 7 sa navrhuje vložiť odkaz na § 5 avšak pripájaný text sa pripája do § 5 ods. 1 písm. a).	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 4. V čl. I bode 8 navrhujeme vypustiť slová „časti vety za bodkočiarkou“, keďže § 5 ods. 1 písm. b) sa text za ktorý sa má vložiť nový text nevyskytuje v časti ustanovenia pred bodkočiarkou.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 5 ods. 1 5. V čl. I bode 13 v § 5 ods. 1 písm. z) navrhujeme vypustiť slovo v „najneskôr“ a úvodzovky a bodku na konci.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 5 ods. 23 6. V čl. I navrhujeme bod 14 upraviť takto: „14. V § 5 ods. 23 sa za slovo „odovzdať“ vkladá čiarka a slová ...“, keďže celý odsek 3 je jedna veta, ktorá sa formálne člení na úvodnú časť vety a pododseky.	N	V § 5 ods. 3 je upravené znenie celého odseku podľa návrhu SKZZ.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I 7. V čl. I bode 15 je potrebné vzhľadom na znenie novelizačného bodu doplniť záverečnú vetu o preznačený odsekov. V nadväznosti na vypustenie odseku 4 a preznačenie odsekov 5 a 6 je potrebné túto zmenu zohľadniť vo vnútorných odkazoch napr. v § 8 ods. 1 písm. f) a g) a ods. 2.	N	Novelizačný bod 15 má odloženú účinnosť, preto nie je možné v súčasnosti prečíslovanie odsekov. V článku o účinnosti bola chyba v písaní a ide o bod 15 a nie o bod 16.
MDSR Ministerstvo	O	Čl. I 8. V čl. I bode 16 je potrebné preznačiť čísla odsekov vrátane	N	Novelizačný bod 15 má odloženú účinnosť,

dopravy Slovenskej republiky		úvodnej vety, keďže bodom 16 dochádza k vypusteniu odseku 4 a nasledujúce odseky 5 a 6 sa stanú odsekmi 4 a 5, dopĺňané odseky budú mať označenie 6 až 8.		preto nie je možné v súčasnosti prečíslovanie odsekov. V článku o účinnosti bola chyba v písaní a ide o bod 15 a nie o bod 16.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 9. V čl. I bode 17 v § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 písm. b) sa navrhuje ustanoviť pokuty za porušenie povinnosti, avšak sankčné ustanovenia sú upravené v § 6, z hľadiska systematiky navrhujeme prehodnotiť presunutie predmetných ustanovení do § 6.	N	Mechanizmus ukladania pokút je v prípade neplnenia indikátorov kvality ustanovený odlišne od porušenia iných ustanovení, kde ukladanie pokút upravuje v § 6. Preto pre prehľadnosť bude ponechané znenie navrhnuté predkladateľom.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 10. V čl. I bode 17 v § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 písm. b) navrhujeme slová „písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II. 11. V čl. II bode 1 navrhujeme slovo „podbodmi“ nahradiť slovom „bodmi“, keďže LTP nepoužívajú pojem „podbod“.	A	

MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 12. V čl. II bode 3 na konci nahradiť čiarku bodkou, keďže ďalej nasleduje odsek 2.	N	Do príslušného ustanovenia sa dopĺňa ešte písmeno l), preto čiarka a nie bodka.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II § 12 ods. 4 písm. b) 13. V čl. II bode 5 navrhuje bod 5 upraviť takto: „5. V § 12 ods. 4 písm. b) sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová:...“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 14. V čl. II bode 13 navrhujeme slová „Ustanovenia odseku... a odseku...“ nahradiť slovami „Odsek... a odsek...“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 15. V čl. II bode 15 navrhujeme vnútorný odkaz „ustanovenia o výberovom konaní“ spresniť uvedením konkrétnych ustanovení na ktoré sa odkazuje.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 16. V čl. II bode 17 navrhujeme číslo „3“ nahradiť slovom „tri“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 17. V čl. II bode 22 navrhujeme čiarku na konci nahradiť bodkou.	A	

MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II 18. V čl. II bode 29 navrhujeme vypustiť slovo „najneskôr“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. IV 19. V čl. IV navrhujeme delenú účinnosť pre čl. I bod 16 a čl. II bod 14 spojiť do jednej časti vety, keďže oba body majú nadobudnúť rovnakú účinnosť, zároveň odporúčame zoradiť delenú účinnosť chronologicky.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	K doložke vybraných vplyvov V doložke vybraných vplyvov je označený žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy. V časti 10. Poznámky sa uvádza: „Návrh môže mať marginálne negatívny dopad na verejné financie, ktorý v súčasnosti nedokážeme presne odhadnúť. Tento dopad môže byť spôsobený novou linkou pomoci prevádzkovanou na OS ZZS SR a vyčlenením ambulancií s výbavou detskej mobilnej intenzívnej jednotky mimo systém ZZS. Linka bude znamenať čiastočný presun kapacít v rámci OS ZZS SR, ale vyžiada si vyčlenenie nákladov na prípadných iných zdravotníckych alebo nezdravotníckych pracovníkov novej linky. Návrh počíta s presunom časti medziklinických transportov na koncové pediatrické zariadenia u ktorých vytvoria náklad, avšak tento náklad bude vyrovnaný úsporami z ostatných návrhov.“. Do bodu 10. Poznámky žiadame doplniť túto vetu: „Všetky vplyvy vyplývajúce z predloženého návrhu budú zabezpečené v rámci schválených limitov dotknutého subjektu verejnej správy, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet verejnej správy.“.	A	
MFSR Ministerstvo	O	Celému materiálu Navrhujeme nepridávať nové povolanie „asistent prepravy“ do	N	Asistent prepravy by mal mať rovnaké

financií Slovenskej republiky		zoznamu zdravotníckych pracovníkov. Spolu s nárokom na minimálne mzdové ohodnotenie (tzv. platový automat) sa vytvára tlak na obmedzené zdroje vo verejnom zdravotnom poistení.		podmienky ako ostatní zdravotnícki pracovníci v ZZS.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (ďalej len „príloha LPV“) [napríklad v čl. I úvodnej vete vypustiť slová „zákona č. 8/2009 Z. z.,“ ako nadbytočné, v bode 3 § 3 ods. 3 písm. n) a p) spresniť, o aké indikátory kvality ide vzhľadom na znenie bodu 17 (§ 5c ods. 1), v § 3 ods. 3 písm. p) slová „§ 3 ods. 3 písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“, v bode 5 slová „za slová“ nahradiť slovami „za slovo“ a na konci za slovo „volania,“ vložiť slovo „zásady“, v bode 9 za slovo „poskytovateľ“ vložiť slová „zdravotnej starostlivosti“ alebo slová „záchrannej zdravotnej služby“ podľa úmyslu predkladateľa a za slová „tieto slová“ vložiť dvojbodku, v bode 11 vypustiť slová „vypúšťa čiarka a“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku, v bode 12 na konci za slovom „nespôsobilosti“ vypustiť čiarku, v bode 13 § 5 ods. 1 písm. y) vypustiť odkazy 1, 10, 11 a 12 v súlade s bodom 22.3 prílohy LPV, v § 5 ods. 1 písm. z) číslo „6“ nahradiť slovom „šiestich“ a na konci bodku nahradiť čiarkou a vypustiť úvodzovky hore a bodku, v bode 15 na konci pripojiť túto vetu: „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“, v súvislosti s vypustením odseku 4 v § 5 v bode 15 je potrebné upraviť vnútorné odkazy v § 5 ods. 6, § 6 ods. 2 písm. a) a § 8 ods. 1 písm. f) a g) platného znenia zákona, v bode 16 úvodnej vete slová „7 až 9“ nahradiť slovami 6 až 8“ a primerane upraviť číselné označenie odsekov, v § 5 ods. 7 slová „odseku 5“ nahradiť slovami „odseku 4“, v bode 17 § 5c ods. 3 prvej vete za slovo „vymenúva“ vložiť slová „a odvoláva“ a na konci pripojiť	A	

		slová „Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“, v druhej vete slová „môže minister zdravotníctva“ nahradiť slovom „možno“ a v tretej vete slová „minister zdravotníctva nesmie“ nahradiť slovom „nemožno“, v § 5c ods. 3 písm. c) odkaz 20 nahradiť odkazom 13b, v § 5c ods. 6 písm. b) odkaz 21 nahradiť odkazom 13c a slová „písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“, v § 5c ods. 7 písm. b) slová „písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“, v úvodnej vete k poznámkam pod čiarou k odkazom 20 a 21 slová „20 a 21“ nahradiť slovami „13b a 13c“ a upraviť označenie príslušných poznámok pod čiarou, v poznámke pod čiarou k odkazu 21 za slovo „zdravotníctva“ vložiť slová „(oznámenie č. 588/2003 Z. z.)“, v bode 22 § 8 ods. 1 písm. h) slovo „záznam“ nahradiť slovami „vzor záznamu“, čl. II a III usporiadať chronologicky v súlade s bodom 27.2 prílohy LPV a v nadväznosti na to, upraviť účinnosť v čl. IV, v čl. II bode 3 § 11 ods. 1 písm. k) siedmom bode na konci doplniť čiarku, v bode 5 na konci za slovom „jednotky“ vypustiť bodku, v bode 6 slová „a odsekov“ nahradiť slovom „odsekov“ (2x), v bode 9 úvodnej vete slová „§ 13 odsek 4 sa“ nahradiť slovami „V § 13 sa odsek 4“, v § 13 ods. 4 písm. g) slová „adresa sídla“ nahradiť slovom „sídlo“ s ohľadom na znenie písmena f), v bode 12 § 13 ods. 8 písm. a) slovo „alebo“ uviesť iba medzi posledné dve možnosti v súlade s bodom 5.2 prílohy LPV, v bode 17 za slová „ods. 5“ vložiť slová „druhej vete“, vypustiť dvojbodku a číslo „3“ nahradiť slovom „tri“, v bode 20 na konci za slovom „služby“ vypustiť čiarku, v bode 21 § 25 ods. 1 písm. m) slová „adresu sídla“ nahradiť slovom „sídlo“ s ohľadom na znenie písmena e), v § 25 ods. 1 písm. n) je potrebné nahradiť pojem „prevádzkový čas“, pretože uvedené slová sú len zavedenou legislatívnou skratkou v čl. I bode 7, v poznámke pod čiarou k odkazu 23ab slová „§ 7“ nahradiť		
--	--	---	--	--

		slovami „§ 5“ a na konci pripojiť slová „v znení zákona č. .../2024 Z. z.“, ak bude táto poznámka pod čiarou vzhľadom na predchádzajúcu pripomienku naďalej potrebná, v bode 22 § 27 ods. 1 písm. w) na konci za slovom „prepravy“ čiarku nahradiť bodkou, v bode 24 slová „slová „povolania zdravotníckeho záchranára““ nahradiť slovami „slovo „záchranára““, v bode 25 slová „a asistenta prepravy“ nahradiť slovami „asistenta prepravy“, v bode 27 úvodnej vete slová „§ 79 odsek 3 sa“ nahradiť slovami „V § 79 sa odsek 3“, v bode 28 úvodnej vete vypustiť slová „vrátane nadpisu“ ako nadbytočné, v bode 29 § 102ay slovo „ambulancia“ nahradiť slovom „ambulancie“, v čl. III úvodnej vete vypustiť slová „mení a“ ako nadbytočné, čl. IV zosúladiť s bodom 64.1 prílohy LPV].		
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	Z	Doložke vybraných vplyvov a Analýze vplyvov na PP V Doložke vybraných vplyvov žiadame o vyznačenie pozitívneho vplyvu a negatívneho vplyvu na podnikateľské prostredie a vyznačenie mechanizmu znižovania byrokracie a zároveň žiadame o vypracovanie Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie a Kalkulačky nákladov. Odôvodnenie: Materiál zakladá pozitívny a negatívny vplyv na podnikateľské prostredie, elektronizáciou archivácie a preškolením pracovníkom, stanovením nových sankcií a pokút a podobne. Jednotlivé vplyvy je potrebné uviesť v Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie, kvantifikovať pomocou kalkulačky nákladov a kvalitatívne opísať. Vyznačiť produktivitu a konkurencieschopnosť a popísať informácie o priebehu konzultácií.	A	MH SR e-mailom zo dňa 20. 11. 2024 deklarovalo, že rozpor považuje za odstránený.
MHSR Ministerstvo hospodárstva	Z	Leg. procesu Žiadame predkladateľa o predloženie materiálu na Záverečné posúdenie.	A	Na základe rozporového konania MH SR navrhlo, aby po dopracovaní

Slovenskej republiky		Odôvodnenie: Materiál nebol predložený na posúdenie v procese PPK napriek obsahujúcim vplyvom.		doložky vybraných vplyvov MZ SR zaslalo doložku upravenú podľa pripomienky MH SR priamo MH SR. MH SR e-mailom zo dňa 20. 11. 2024 potvrdilo, že považuje rozpor za odstránený.
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	O	K návrhu všeobecne Návrh zákona je potrebné zosúladiť s Prílohou č. 1 k legislatívnym pravidlám vlády SR, napr. v čl. I bode 3 písmene p) slová "§ 3 ods. 3 písm. a)" nahradiť slovami "odseku 3 písm. a)," v čl. I bode 20 úvodnej vete slovo "odsek" nahradiť slovom "ods.", v čl. II bode 9 úvodnú vetu uviesť takto: "V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:", v čl. II bode 27 úvodnú vetu uviesť takto: "V § 79 sa odsek 3 dopĺňa písmenom q), ktoré znie:", v čl. II bode 28 úvodnej vete vypustiť slová "vrátane nadpisu".	A	
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	O	Doložke vybraných vplyvov Odporúčame v Doložke vybraných vplyvov časti 11. Kontakt na spracovateľa uviesť telefonický kontakt. Odôvodnenie: Odporúča sa uviesť meno, priezvisko a funkciu spracovateľa, emailový a telefonický kontakt.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	čl. I bodom 4 a 11 Odporúčame v bode 4 za slovo „služby“ a v bode 11 za slovo „trvania“ vložiť čiarku. Ide o gramatickú pripomienku.	A	

MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	čl. I bodu 8 Slová „za slová „podľa písmena d)“ vkladá čiarka, vypúšťa sa slovo „a“ odporúčame nahradiť slovami „za slovami „podľa písmena d)“ slovo „a“ nahradza čiarkou“.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	čl. I bodu 9 Odporúčame za slová „tieto slová“ vložiť dvojbodku v súlade s bodom 35.2 prílohy č. 1 k LPV SR.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 3 V § 3 ods. 3 písm. p) odporúčame slová „§ 3 ods. 3 písm. a)“ nahradiť slovami „odseku 3 písm. a)“, vzhľadom na to že ide o vnútorný odkaz v rámci toho istého paragrafu.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 12 Odporúčame v § 5 ods. 1 písm. o) slová „týmto záložným vozidlom, ak sa vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby stane nespôsobilým na prevádzku, a to do 60 minút od vzniku nespôsobilosti“ nahradiť slovami „týmto záložným vozidlom do 60 minút od okamihu, ako sa vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby stane nespôsobilým na prevádzku“. Máme za to, že týmto sa dôraznejšie zadefinuje povinnosť poskytovateľa ZZS.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu	O	Čl. I bodu 13 Odporúčame text písmena w) rozdeliť do jednotlivých bodov, vzhľadom na široký obsahový rozsah, čím sa môže zabezpečiť prehľadnejšie znenie. Rozdelenie bude pri zadefinovaní 24	N	Text písmena w) je dostatočne zrozumiteľný. V prímene y) boli všetky

Slovenskej republiky		vyučovacích hodín ako prvý bod a 8 vyučovacích hodín ako druhý bod. V písmene y) odporúčame za odkazy k poznámkam pod čiarou znak „,““ vypustiť z horného indexu. V písmene z) odporúčame naviazať lehotu na zriadenie a prevádzkovanie stanice ZZS na okamih uzatvorenia zmluvy, vzhľadom na to, že ani v § 3 ods. 3 písm. o) nie je určená lehota dokedy je potrebné uzatvoriť zmluvu, a máme za to, že úkony vedúce k zriadeniu a prevádzkovaniu stanice ZZS by mali byť vykonávané až na základe zmluvného záväzku.		odkazy na poznámky pod čiarou odstránené. Lehota pre uzatvorenie zmluvy nie je nevyhnutná, keďže už povinnosť začať s prevádzkou v stanovenej lehote bude prirodzene viesť k predchádzajúcemu uzatvoreniu zmluvy.
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodom 14 až 16 a 22 Pri uvedených bodoch nie je jasné, ktorý z bodov má nadobudnúť účinnosť 1.1. 2026, nakoľko uvedená účinnosť je v dôvodovej správe uvedená pri bode 15, pričom v zmysle čl. IV má ísť o bod 16. V súvislosti so zámerom predkladateľa na delení účinnosť jednotlivých ustanovení je tak potrebné primerane upraviť vnútorné odkazy v bodoch 14, 16 a 22. Súčasne v prípade, ak sa vypúšťa odsek, tak ako je to v bode 15, je potrebné prečíslovať zostávajúce odseky, v tomto prípade v platnom znení zákona odseky 5 a 6 v § 5 na odseky 4 a 5; Ak platí neskoršia účinnosť pre bod 15, tak uvedené odseky v bode 16 a odkazy v bodoch 14 a 22 sú správne.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 17 (§ 5c ods. 3) V bode 17 § 5c ods. 3 druhej vete odporúčame špecifikovať odbornú spôsobilosť, ktorú je potrebné preukázať pri členovi komisie, napríklad odkazom na príslušné zákonné ustanovenie. V § 5c ods. 3 písm. b) odporúčame pred slovo „kontrolného“	N	Odbornú spôsobilosť bude definovať štatút komisie.

		vložiť slovo „členom“ a v písm. d) pred slovo „operačnému“ vložiť slovo „k“.		
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 17 (§ 5c ods. 6 a 7) Odporúčame v § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 písm. b) vnútorný odkaz na písmeno a) upraviť nasledovne: slová „písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 3 Odporúčame za slovo „siedmym“ vložiť slovo „bodom“ a v § 11 ods. 1 písm. k) siedmom bode na konci vložiť čiarku.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 6 Odporúčame pred slovom „nahrádzajú“ vypustiť slovo „sa“ z dôvodu duplicity.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 12 Vzhľadom na to, že úvodná veta v § 13 ods. 8 sa nemení, odporúčame uviesť len nové znenie písmena a), do ktorého sa spája text doteraz platného znenia písmen a) až c) a následne vypustiť doterajšie písmená b) a c) s tým, že doterajšie písmená d) až g) sa primerane preznačia; vzhľadom na to, že v písmenách b) až e) nedochádza k zásadným zmenám oproti doteraz platnému zneniu písmen d) až g), nie je potrebné uvádzať ich celé znenie a zmena bude vykonaná len v novom novelizačnom bode, ktorý upraví vypustenie slova „prevádzky“ v doteraz platnom znení písmena e), t. j. novom písmene c).	A	

MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 21 Na konci novelizačného bodu odporúčame vložiť úvodzovky a bodku.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 24 Odporúčame v novelizačnom bode 24 vypustiť slová „povolania zdravotníckeho“ z dôvodu nadbytočnosti a v súvislosti s tým slovo „slová“ nahradiť slovom „slovo“.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 26 Odporúčame dopĺňané slová do § 79 ods. 1 písm. c) nahradiť slovami v nasledovnom znení: „a ak ide o poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti, na základe pokynu operačného strediska záchranej zdravotnej služby,“.	N	Celý novelizačný bod bol vypustený.
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodom 27 a 28 Odporúčame v bode 27 § 79 ods. 3 písm. q) slová „u), v)“ nahradiť slovami „u) a v)“. V bode 28 odporúčame vypustiť slová „vrátane nadpisu“, vzhľadom na to, že § 80ax“ nemá nadpis.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 29 K uvedenému novelizačnému bodu uvádzame, že v schválenom znení novely zákona č. 578/2004 Z. z. zo 14. mája 2024 v NR SR bolo znenie novelizačného bodu nasledovné: „Za § 102av sa vkladá § 102ax, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 102ax Prechodné ustanovenie k úpravám účinným odo dňa vyhlásenia	A	

		Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je povinný uviesť ordinačné hodiny do súladu s § 79 ods. 1 písm. aj) v znení účinnom od nadobudnutia účinnosti tohto zákona do 30. júna 2024.“. V súčasne platnom znení je však toto ustanovenie pod písmenom aw), ktoré správne nasleduje za písmenom av), t.j. v novelizačnom bode 28 je potrebné primerane upraviť označenie príslušného ustanovenia ako „§ 102ax“.		
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	K vlastnému materiálu V čl. I bod 15 navrhujeme doplniť túto vetu: „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“. Odôvodnenie: Z dôvodu vypustenia odseku 4 je potrebné zmeniť označenie nasledujúcich odsekov. V súvislosti s touto zmenou je potrebné v čl. I bod 16 v úvodnej vete slová „7 až 9“ nahradiť slovami „6 až 8“ a zmeniť označenie navrhovaných odsekov a v čl. I bod 22 v navrhovanom znení § 8 ods. 1 písm. h) nahradiť slová „§ 5 ods. 7“ slovami „§ 5 ods. 6“. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	ČA	Nakoľko v predmetnej pripomienke sa navrhuje úprava k novelizačným bodom, ktoré nadobudnú účinnosť v rôznom čase, jednotlivé návrhy budú zapracované primerane zohľadňujúc navrhovanú delenie účinnosť dotknutých novelizačných bodov.
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	K vlastnému materiálu V čl. II bod 9 odporúčame úvodnú vetu upraviť na nasledovné znenie: „V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:“. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	A	

MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	K vlastnému materiálu V čl. II bod 27 odporúčame úvodnú vetu upraviť na nasledovné znenie: „V § 79 sa odsek 3 dopĺňa písmenom q), ktoré znie:". Odôvodnenie: Legislatívna technika.	A	
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	O	K čl. III V úvodnej vete navrhujeme vypustiť slová „mení a" z dôvodu nadbytočnosti. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	N	Čl. III upravuje aj novelizačný bod, ktorým sa platné znenie mení.
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - úvodná veta Z úvodnej vety čl. I odporúčame vypustiť slová „zákona č. 8/2009 Z. z.“ z dôvodu, že zákon č. 579/2004 Z. z. nebol týmto zákonom novelizovaný.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 3 V písmene p) odporúčame slová „§ 3 ods. 3 písm. a)“ nahradiť slovami „odseku 3 písm. a)“.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 7 V § 5 ods. 1 písm. a) odporúčame spresniť vnútorný odkaz na § 5 v súlade s bodom 22.7. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky a uviesť konkrétny odsek, písmeno alebo bod, ktoré ustanovujú pokyny, ktoré je ambulancia záchrannej zdravotnej služby povinná plniť.	A	
MOSR Ministerstvo obrany	O	Čl. I - bod 13 V § 5 ods. 1 písm. y) odporúčame v súlade s bodom 22.3. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej	A	

Slovenskej republiky		republiky vypustiť odkazy 10, 11, 12 a 1, a to z dôvodu, že odkaz sa vzťahuje na opakovane použitý pojem. V takomto prípade sa odkaz umiestni len pri prvom použití pojmu.		
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 15 Znenie bodu 15 odporúčame upraviť v súlade s bodom 36 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky a na záver bodu doplniť túto vetu: „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“. Súčasne je potrebné upraviť vnútorný odkaz v doterajšom odseku 6 a návrh zákona doplniť novým bodom v tomto znení: „16. V § 5 ods. 5 sa slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 4“.“.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 16 Úvodnú vetu bodu 16 odporúčame, vzhľadom na navrhnutú úpravu v bode 15, upraviť takto: „§ 5 sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú:“. Následne treba upraviť aj označenie odsekov.	ČA	Nakoľko čl. I bod 16 nadobúda účinnosť až 1. januára 2026; aj navrhované preznačenie odsekov sa vykonáva až spolu s vypustením doterajšieho odseku 5.
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 17 V § 5c ods. 3 písm. c) odporúčame v súlade s bodom 39.1. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky odkaz 20 nahradiť odkazom 13b a v § 5c ods. 6 písm. b) odkaz 21 nahradiť odkazom 13c a súčasne treba opraviť aj označenie poznámok pod čiarou.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 17 V § 5c ods. 6 písm. b) a ods. 7 písm. b) odporúčame slová „písm. a)“ nahradiť slovami „písmena a)“.	A	

MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. I - bod 22 V § 8 ods. 1 písm. h) odporúčame, vzhľadom na pripomienku uplatnenú k bodu 16, slová „ods. 7“ nahradiť slovami „ods. 6“.	ČA	Nakoľko novelizačný bod, ktorým sa z § 5 vypúšťa odsek 4 nadobúda účinnosť až 1. januára 2026, aj navrhovanú zmenu bude možné vykonať až spolu s vypustením predmetného odseku.
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. II - bod 9 Úvodnú vetu bodu 9 odporúčame upraviť takto: „9. V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:“.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. II - bod 27 Úvodnú vetu bodu 27 odporúčame upraviť takto: „27. V § 79 sa odsek 3 dopĺňa písmenom q), ktoré znie:“.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	Čl. IV Znenie čl. IV odporúčame upraviť takto: „Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2025, okrem čl. II bodu 17, ktorý nadobúda účinnosť 1. septembra 2025, čl. I bodu 16 a čl. II bodu 14, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2026.“.	A	
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	O	návrhu novely vyhlášky MZ SR č. 321/2005 Z. z. K čl. I – bod 6 V § 3 navrhujeme odsek 8 upraviť takto: „(8) Zdravotnícky záchranár vo vojenskom zdravotníctve vykonáva samostatne okrem činností podľa odsekov 1 až 4 v rozsahu získaného vzdelania aj vybrané činnosti pri poskytovaní špecifickej zdravotnej starostlivosti.x)“.	N	Nakoľko predmetná pripomienka sa týka návrhu vyhlášky č. 321/2005 Z. z., ktorá v rámci tohto procesu tvorí oba súčasť sprievodného

		Poznámka pod čiarou k odkazu x znie: „x) § 123 ods. 1 písm. c), e) až g) zákona č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 420/2022 Z. z.“. Odôvodnenie: Navrhovaným znením sa precizujú kompetencie zdravotníckeho záchranára, ktorý vykonáva činnosti vo vojenskom zdravotníctve.		materiálu, k pripomienke sa na prihliada, no bude zohľadnená v rámci prípravy návrhu novely predmetnej vyhlášky, ktorá bude predmetom samostatného legislatívneho procesu.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	K Čl. I bodom 15 a 16 Odporúčame v Čl. I bode 15 doplniť túto vetu: „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“. V nadväznosti na uvedené je potrebné v Čl. I bode 16 úvodnej vete slová „7 až 9“ nahradiť slovami „6 až 8“ a rovnako zmeniť označenie novo navrhovaných odsekov. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	ČA	Nakoľko pripomienka obsahuje návrhy, ktoré sa týkajú novelizačných bodov s tzv. delenou účinnosťou, navrhované sa upraví primerane podľa toho, kedy konkrétny novelizačný bod nadobúda účinnosť.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	K Čl. I bodu 17 Upozorňujeme, že zo znenia v Čl. I bode 17 navrhovaného ustanovenia § 5c ods. 3 písm. a) nie je zrejmé, či predkladateľ formuláciou „v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu“ mal na mysli iba osobu v pracovnom pomere alebo mal zámer zahrnúť aj osobu pracujúcu na základe dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru. Odôvodnenie: V prípade, ak mal predkladateľ na mysli aj osobu pracujúcu na základe dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného	A	

		pomeru išlo by o osobu, ktorá by bola v pracovnoprávnom vzťahu.		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	K Čl. II bodu 9 Odporúčame v Čl. II bode 9 znenie úvodnej vety upraviť nasledovne: „V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	K Čl. II a III Odporúčame vymeniť poradie novelizačných článkov II a III. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Ak sa právnym predpisom novelizujú viaceré právne predpisy uvádzajú sa v chronologickom poradí pričom skôr prijatý právny predpis sa uvádza ako prvý.	A	
MŠVVaMSR Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	Z	Čl. II bod 22. K čl. II bod 22. Predmetným ustanovením sa zavádza nové regulované povolanie „asistent prepravy“. Pred zavedením nového regulovaného povolania pre navrhovateľa regulácie vyplýva povinnosť podľa zákona č. 391/2020 Z. z. o teste proporcionality v oblasti regulácie povolaní, vykonať test proporcionality. Testom proporcionality sa má posúdiť regulácia povolaní pri zavedení nových alebo zmenených existujúcich ustanovení, ktoré sú uvedené nielen v právnych predpisoch, ale môžu byť ustanovené aj vnútorným predpisom profesijnej organizácie napr. štatútom, vnútorným poriadkom a iné. Dôkazné bremeno navrhovanej regulácie povolania z hľadiska jej opodstatnenosti a proporcionality je na navrhovateľovi regulácie. Test proporcionality sa vykonáva pred zverejnením návrhu právneho predpisu na pripomienkové konanie. Subjekt, ktorý	A	

		navrhuje reguláciu povolania zverejní formulár testu proporcionality na svojom webovom sídle a zároveň má povinnosť zaslať vyplnený formulár testu proporcionality Ministerstvu školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR (ďalej len „MŠVVM SR“), ktoré ho zverejní taktiež na svojom webovom sídle https://www.minedu.sk/test-proporcionality-v-oblasti-regulacie-povolani/. MŠVVM SR neeviduje žiadny test proporcionality týkajúci sa navrhovaného nového povolania „asistent prepravy“. MŠVVM SR ako gestor smernice Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2018/958 z 28. júna 2018 o teste proporcionality pred prijatím novej regulácie povolaní má povinnosť informovať Európsku komisiu o dôvodoch záverov testu proporcionality, podľa ktorých je regulácia povolania primeraná a dôvodná. MŠVVM SR oznamuje reguláciu povolania v databáze regulovaných povolaní Európskej komisie. Vzhľadom na uvedené žiadame vykonanie testu proporcionality. Z sprievodnej dokumentácie nie je zrejmý dôvod zavedenia nového regulovaného povolania „asistent prepravy“ ani čo má byť obsahom odbornej prípravy akreditovaného vzdelávacieho programu „asistent prepravy“ vo vzdelávacej inštitúcii po získaní úplného stredného odborného vzdelania. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.		
MVSR Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	O	Čl. I K čl. I 1. V bode 11 § 5 ods. 1 písm. n) je potrebné vypustiť slová „vypúšťa čiarka a“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku. Ide o legislatívnotechnickú pripomienku. 2. V bode 15 § 5 ods. 4 je potrebné na konci novelizačného bodu uviesť túto vetu: „Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“ Ide o legislatívnotechnickú pripomienku.	ČA	Ambulancia špecializovanej prepravy je ambulanciou záchrannej zdravotnej služby a teda plní pokyny OS ZZS. K 3. bodu uvádzame, že

		3. V bode 16 § 5 nové odseky úvodnej vete je potrebné slová „7 až 9“ nahradiť slovami „6 až 8“ a upraviť označenie odsekov. Ide o legislatívnotechnickú pripomienku v nadväznosti na vypustenie odseku 4. Zmenu je potrebné premietnuť aj do pôvodného odseku 7. 4. V bode 16 navrhujeme vypustiť odsek 7. Odôvodnenie: Máme za to, že poskytovať neodkladnú zdravotnú starostlivosť môže len poskytovateľ záchranej zdravotnej služby. OS ZZS má povinnosť vydať pokyn na vykonanie zásahu alebo neodkladnej prepravy poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy tieto podmienky nespĺňa. 5. V bode 19 je potrebné slovo „slovo“ nahradiť slovom „slová“. Legislatívnotechnická pripomienka. 6. V bode 20 úvodnej vete j potrebné slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“. Legislatívnotechnická pripomienka. 7. V bode 22 písm. h) je potrebné slová „ods. 7“ nahradiť slovami „ods. 6“. Legislatívnotechnická pripomienka.		novelizačný bod 16 nadobúda účinnosť 1. januára 2025, novelizačný bod 15 nadobúda až účinnosť 1. januára 2026; z tohto dôvodu dôjde k preznačeniu dopĺňaných odsekov až spolu s vypustením odseku 4.
MVSR Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	O	Čl. II K čl. II 8. V bode 2 je potrebné ôsmy bod ukončiť bodkou. Legislatívnotechnická pripomienka. 9. V bode 5 je potrebné úvodnú vetu uviesť takto: „V § 12 ods. 4 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová:“. Legislatívnotechnická pripomienka. 10. V bode 9 je potrebné úvodnú vetu takto: „V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:“. Legislatívnotechnická pripomienka. 11. V bode 17 je potrebné vypustiť dvojbodku za slovom „slová“ a vypustiť bodku za slovom „vety“. Legislatívnotechnická	A	

		pripomienka. 12. V bode 20 je potrebné vypustiť čiarku za slovom „služby“. Legislatívnotechnická pripomienka. 13. V bode 22 je potrebné písmeno w) ukončiť bodkou. Legislatívnotechnická pripomienka. 14. V bode 23 odporúčame slová „združuje zdravotníckych záchranárov,“ vkladajú“ nahradiť slovami „združuje zdravotníckych záchranárov“ vkladá a čiarka a“ a za slovom „služby“ vypustiť čiarku. Legislatívnotechnická pripomienka. 15. V bode 26 je potrebné vypustiť čiarku za slovom „starostlivosti“. 16. V bode 27 je potrebné úvodnú vetu uviesť takto: „V § 79 sa odsek 3 dopĺňa písmenom q), ktoré znie:“ a slová „i) až j)“ nahradiť slovami „i), j)“.		
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu 1. Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) nesúhlasí s vytvorením nového typu „zdravotníckeho pracovníka“, tzv. asistent prepravy, ktorý by mal byť súčasťou plánovaných posádok „ambulancie špecializovanej prepravy“. Odôvodnenie: Ministerstvo nesúhlasí, aby v danom type vozidla (BLS tím) pracovali „de facto“ laici s niekoľko týždňov trvajúcim kurzom, bez adekvátneho zdravotníckeho vzdelania. Ich vysielanie na primárne menej naliehavé (neemergentné) výjazdy považujeme za nedostatočné a vysoko nebezpečné z pohľadu na bezpečnosť pacienta. Klinická prax pritom ukazuje, že pod diagnózou neemergentných výziev zo strany Operačného strediska sa skrývajú pacienti v ťažkom klinickom stave, ktorí mnohokrát vyžadujú okamžitú intenzívnu starostlivosť, ktorú asistenti prepravy nebudú vedieť a môcť zvládnuť. V prípade, ak	N	Asistent prepravy ako člen BLS posádky je jedným z dvoch základných pilierov moderných systémov ZZS. Ambulancia AŠP v ktorej bude asistent prepravy a vodič budú realizovať plánované transporty pacientov, ktorí sú dnes transportovaní posádkami so záchranárom aj keď to ich zdravotný stav nevyžaduje. Kvalifikovaní

		by zavedenie BLS tímov do systému ZZS bolo nevyhnutné, navrhujeme, aby súčasťou takejto posádky bol aspoň jeden zdravotnícky pracovník so vzdelaním zdravotnícky záchranár, hoci aj s najnižšou kompetenciou a jeho kompetenciám by bolo prispôsobené aj materiálno- technické vybavenie takéhoto vozidla. Je pravda, že BLS ambulancie fungujú napríklad aj v okolitých štátoch, ale vždy je súčasťou posádky aj zdravotnícky záchranár.		záchranári tak nemôžu byť vyslaní k pacientom, ktorých zdravotný stav si ich vyžaduje. Vzdelávací program je širší než napr. vzdelávanie EMT (emergency medical technician) ktorí sú bežnou súčasťou záchranných systémov. Upozorňujeme že kompetencie a vzdelávanie asistenta prepravy nie je predmetom pripomienkovania.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu 2. Ministerstvo nesúhlasí s navrhovaným navýšením kompetencií „záchranárov-špecialistov“ a so snahou nahradiť lekárov v systéme záchrannej zdravotnej služby. Odôvodnenie: Aktuálne vzdelávanie týchto záchranárov je podľa nás nedostatočné, bez dostatočných teoretických podkladov a bez dostatočných praktických skúseností. Navrhované rozšírené kompetencie, ako napríklad invazívne výkony či samostatný transport kritického pacienta na umelej pľúcnej ventilácii, ako aj rozšírenie liekových kompetencií bez hlbších znalostí farmakológie, patofyziológie a klinickej propedeutiky, je podľa nás nebezpečné nielen pre pacientov, ale v konečnom dôsledku aj pre samotných zdravotníckych záchranárov, ktorí môžu	N	Pripravované zmeny v ZZS v žiadnom prípade nemajú za cieľ nahradiť lekárov v ZZS. Ich postavenie je nezastupiteľné a ich práca kľúčová. Aby mohol byť lekár v ZZS využitý tam kde ho treba, musia byť nevyhnutne zmenené indikačné kritériá OS ZZS SR, ktoré zabezpečia presnejšie

		následkom odborných pochybení niešť trestnoprávnu zodpovednosť. Podľa našich informácií od kolegov sa samotní „záchranári- špecialisti“ nových kompetencií boja a sami si uvedomujú prípadné dopady v praxi. Podľa nášho názoru sú súčasné kompetencie zdravotníckych záchranárov dostatočne široké a z pozície bezpečnosti pacienta a dosahu siete posádok rýchlej lekárskej pomoci adekvátne. Navrhované nové kompetencie záchranárov nezodpovedajú ani charakteru práce na urgentnom prijíme vzhľadom na obrovský rozsah diagnostických výkonov, následného hodnotenia výsledkov a rozsiahleho spektra farmakologických a nefarmakologických liečebných postupov. Sú vysoko nadhodnotené vzhľadom na obsah špecializačnej prípravy zdravotníckych záchranárov.		určenie potrebnej posádky. V praxi to bude znamenať, že lekári budú vysielaní ku kritickým pacientom ale zároveň to bude znamenať menej výjazdov pre lekárske posádky. Tieto výjazdy budú riešené posádkami RZP a ŠRZP. Pre pacienta je len benefitom ak je vyšetrený vzdelanejším záchranárom. Zároveň si dovoľujeme dať do pozornosti, že kompetencie zdravotníckych záchranárov nie sú súčasťou pripomienkovaného materiálu, ale bude mať samostatný legislatívny proces.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia	Z	Celému materiálu 3. Navrhujeme upraviť rozsah a kvalitu indikátorov kvality na základe medzinárodných a relevantných indikátorov kvality, optimálne v úzkej spolupráci s odborníkmi.	N	Vykonávacie predpisu nie sú predmetom tohto pripomienkového

Slovenskej republiky		Odôvodnenie: Za dôležitý nástroj pre zlepšenie kvality dostupnej zdravotnej starostlivosti považujeme ukazovatele indikátorov kvality. Podľa ministerstva je nesprávne, aby sa za indikátor kvality považoval napríklad počet úspešných resuscitácií, keďže tento parameter závisí nielen od kvality zdravotnej starostlivosti, ale aj od mnohých iných faktorov, ktoré ani poskytovateľ ZZS ani samotná posádka nie je schopná ovplyvniť (demografia obyvateľstva, rozloženie siete ZZS, kvalita ostatnej zdravotnej starostlivosti atď.). Podobné nejasnosti a nesprávny výklad ministerstvo vidí aj pri iných navrhovaných indikátoroch kvality.		konania, nakoľko v zmysle § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. návrh právneho predpisu sa povinne zverejňuje a pripomienkové konanie na portáli. V tomto prípade ide o sprievodný materiál.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu 4. Ministerstvo namieta predlžovanie povolení na prevádzku ambulancií ZZS komisiou menovanou ministerstvom. Odôvodnenie: V návrhu zákona ministerstvo vidí problém v neexistencii jasných kritérií pre odbornú spôsobilosť členov komisie, ktorá bude rozhodovať o predĺžení povolení na prevádzku. Zákon nešpecifikuje, kto môže byť členom komisie, čo môže viesť k vymenovaniu ľudí bez potrebných skúseností v urgentnej medicíne. To môže negatívne ovplyvniť kvalitu rozhodnutí. Rovnako považujeme za rizikové, aby malá skupina piatich ľudí mala výrazný vplyv na fungovanie celého systému ZZS, čo môže ohroziť jeho kvalitu.	N	Predložený návrh zákona nepočíta s predlžovaním povolení. Komisia štandardne nie je definovaná v zákone ale vo vykonávacích predpisoch, ktoré majú svoj vlastný legislatívny proces v zmysle § 10 ods. 1 zákona č. 400/ 2015 Z. z.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu 5. Ministerstvo namieta dostupnosť siete posádok Rýchlej lekárskej pomoci (RLP)-redukcia počtu posádok. Odôvodnenie: Redukciu počtu posádok RLP pri aktuálnom stave zdravotníctva, s ohľadom na ostatné zložky ťažko skúšaného zdravotníctva (nedostatočná primárna a špecializovaná	N	Definitívne počty posádok budú známe po zverejnení siete, ktorá bude vydaná vykonávacím predpisom, a preto je predčasné hovoriť o

		ambulantná starostlivosť, redukcia APS, optimalizácia siete nemocníc), ministerstvo považuje za nebezpečné z pohľadu kvality a dostupnosti neodkladnej zdravotnej starostlivosti, hlavne u kriticky chorých pacientov.		redukcií. Nová sieť bude mať vlastný legislatívny proces v zmysle § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu 6. Ministerstvo nesúhlasí so zavedením novej linky 116117. Odôvodnenie: Popri aktuálne funkčných číslach pre tiesňové hovory (112, 155) ministerstvo považuje zavedenie novej neemergentnej linky 116117 za nie úplne ideálne riešenie. Nie je známy finančný dopad na zavedenie a prevádzku tejto linky a pre obyvateľstvo môže byť výber z toľkých tiesňových čísiel mätúci. Vzhľadom k realite vychádzajúcej z praxe sa budú volajúci určite domáhať radšej hovoru na linku 112 alebo 115 ako na neemergentnej linke, ktorá potom bude strácať na význame. Prvotná triáž hovorov bude musieť byť na linke 155, čo v konečnom dôsledku nebude viesť k odľahčeniu práce operátorov.	N	Linka pre neemergentné stavy je bežnou súčasťou moderných systémov. Prvotná triáž prebehne na linke 155 a následne môže byť pacient prepojený na linku 116117. Financovanie tejto linky je zabezpečené v zdrojoch Operačného strediska ZZS SR.
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	O	Celému materiálu 6. Ministerstvo nesúhlasí so zavedením novej linky 116117. Odôvodnenie: Popri aktuálne funkčných číslach pre tiesňové hovory (112, 155) ministerstvo považuje zavedenie novej neemergentnej linky 116117 za nie úplne ideálne riešenie. Nie je známy finančný dopad na zavedenie a prevádzku tejto linky a pre obyvateľstvo môže byť výber z toľkých tiesňových čísiel mätúci. Vzhľadom k realite vychádzajúcej z praxe sa budú volajúci určite domáhať radšej hovoru na linku 112 alebo 115 ako na neemergentnej linke, ktorá potom bude strácať na	N	Linka pre neemergentné stavy je bežnou súčasťou moderných systémov. Prvotná triáž prebehne na linke 155 a následne môže byť pacient prepojený na linku 116117. Financovanie tejto linky je zabezpečené v

		význame. Prvotná triáž hovorov bude musieť byť na linke 155, čo v konečnom dôsledku nebude viesť k odľahčeniu práce operátorov.		zdrojoch Operačného strediska ZZS SR.
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 3. V § 3 ods. 3 písm. p) sa bodka na konci nahrádza čiarkou. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 10. Úvodnú vetu desiateho novelizačného bodu odporúčame upraviť v súlade s bodom 30.2 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky, a teda slová ktoré sa nahrádzajú sa uvádzajú do úvodzoviek, napr. „...“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 11. V úvodnej vete sa slová „pripájajú tieto slová“ nahrádzajú slovami „pripájajú sa tieto slová:“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka (bod 35.2 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 13. V písm. z) na konci sa slová „zdravotnej služby.“ nahrádzajú slovami „zdravotnej služby“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný	O	Čl. I bodu 15. Úvodná veta znie:	A	

bezpečnostný úrad		„V § 5 sa vypúšťa odsek 4. Doterajšie odseky 5 a 6 sa označujú ako odseky 4 a 5.“ Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka (bod 32.1 v spojení s bodom 36. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).		
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 16. Úvodná veta znie: „§ 5 sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú:“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka nadväzujúca na predchádzajúci novelizačný bod. Zároveň je potrebné upraviť číslovanie nových odsekov, ako aj upraviť odkaz na správny odsek v štrnástom novelizačnom bode.	N	Nakoľko predmetný bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025 a novelizačný bod, ktorým sa z § 5 vypúšťa odsek 4 nadobúda účinnosť až 1. januára 2026; navrhované označenie dopĺňaných odsekov je správne.
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. I bodu 17. Poznámky pod čiarou k odkazom 20 a 21 znejú: „20) § 116 Občianskeho zákonníka. 21) Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	

NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. II bodu 3. Na konci siedmeho bodu sa vkladá čiarka a na konci desiateho bodu sa čiarka nahrádza bodkou. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. II bodu 6. V úvodnej vete sa slová „sa nahrádzajú“ nahrádzajú slovom „nahrádzajú“. Odôvodnenie: Gramatická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. II bodu 9. Úvodná veta znie: „V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. II bodu 12., 14. a 15. Novelizačné body 12., 14. a 15. odporúčame upraviť v súlade s bodom 30.2 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky, a teda slová ktoré sa nahrádzajú sa uvádzajú do úvodzoviek, napr. „...“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	A	
NBÚ Národný bezpečnostný úrad	O	Čl. II bodu 27. V úvodnej vete sa slová „§ 79 odsek 3 sa“ nahrádzajú slovami „V § 79 sa odsek 3“.	A	

		Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.		
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	O	K doložke zlučiteľnosti: 1. Žiadame predkladateľa, aby do bodu 3 písm. a) a písm. b) doložky zlučiteľnosti doplnil nasledujúce právne záväzné akty Európskej únie, spolu s ich gestorom: a) v primárnom práve: Hlava XIV, čl. 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (Ú. v. EÚ, C 202, 7.6.2016) b) v sekundárnom práve: - Nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 166, 30. 4.2004) v platnom znení, - Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií (Ú. v. EÚ L 255, 30.9.2005) v platnom znení, - Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa ustanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení, - Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011) v platnom znení, - Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa	A	

		zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (Ú. v. EÚ L 119, 4.5.2016) v platnom znení.		
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	O	K doložke zlučiteľnosti: 2. Žiadame predkladateľa, aby adekvátne vyplnil aj body 4. a 5. doložky zlučiteľnosti.	A	
OS ZZS SR Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 2 ods. 2 Zásadná pripomienka Znenie §2, ods. 2 navrhujeme upraviť nasledovne: „Záchranná zdravotná služba je základnou záchrannou zložkou integrovaného záchranného systému 3), ktorá vykonáva záchrannú zdravotnú službu v zásahovom území podľa pokynov koordinačného strediska integrovaného záchranného systému 5) (ďalej len „koordinačné stredisko“) alebo operačného strediska záchrannej zdravotnej služby [§ 5 ods. 1 písm. f)]. Odôvodnenie: „Zákon č. 129/2002 o integrovanom záchrannom systéme bol novelizovaný zákonom č. 54/2023 s účinnosťou od 1.4.2023. V rámci novely bol upravený § 5, ods. 1) definujúci základné záchranné zložky, tak, že v písmene b) bol nahradený text „poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby“ textom „záchranná zdravotná služba“. Z uvedeného dôvodu je potrebné upraviť formuláciu § 2, ods. 2).	A	
OS ZZS SR Operačné stredisko	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka	ČA	Otázka komunikácie s inými operačnými strediskami je riešená

záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	Znenie § 3, ods. 3, písm. b) navrhujeme upraviť nasledovne: „b) zabezpečiť technické podmienky na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby, technickú pripravenosť pre unifikované pripojenie informačných systémov zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a telekomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom“, Pre textovú časť znenia "telekomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom" navrhujeme doplniť odkaz pod čiarou v znení: „§ 5 ods. 2 písm. a) až c), § 5 ods. 3 písm. a) a § 10 ods. 2 písm. c) zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Textová časť formulácie "elektronickú komunikáciu s ostatnými zložkami integrovaného záchranného systému" navrhujeme upraviť na "telekomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom". Uvedená formulácia výstižnejšie a presnejšie formuluje podmienky prepojenia a miesta prepojenia. Zložky integrovaného záchranného systému sú v zmysle zákona č. 129/2002 o IZS široký pojem. Záchranná zdravotná služba kooperuje v rámci IZS primárne, ak nie výhradne, iba so základnými záchrannými zložkami IZS, ktoré tento zákon	týmto zákonom ako aj zákonom o IZS dostatočne.
---	--	---

		ustanovuje. S pohľadu komunikácie medzi aktérmi v IZS prebieha primárna komunikácia pre účel operačného riadenia síl a prostriedkov konkrétnej zložky pre účel koordinácie pri riešení kombinovaných tiesňových udalostí výhradne medzi operačnými strediskami tiesňových volaní, ktoré riadia vlastné sily a prostriedky. Výnimkou sú udalosti s hromadným postihnutím osôb, kedy pre účel lokálnej koordinácie na tvare miesta udalosti môže byť operatívne použitá rádiokomunikačná platforma, ktorej prostriedkami sú vybavené vybrané základné záchranné zložky. V rámci tejto platformy môže prebiehať operatívna koordinačná komunikácia medzi zasahujúcimi tímami.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka V §3, ods. 3 doplniť nové písmeno: „spravovať centrálny register vozidiel ambulancií ZZS v rozsahu podľa §5, ods. 1, písm. k) a o) pre účely plnenia úloh podľa § 3, ods. 3, písm. a)“ Pre predmetné ustanovenie navrhujeme prechodné obdobie. "Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby splní povinnosť podľa § 3 ods. 3 písm. ...) tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025 najneskôr do 1. mája 2025" Odôvodnenie: Operačné stredisko ZZS SR v zmysle § 3, ods. 3, písm. b) predmetného zákona zabezpečuje pre poskytovateľov ZZS technické podmienky na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických	A	

		údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ ZZS v zmysle §5, ods. 1, písm. m) má povinnosť umožniť inštaláciu a používať zariadenia na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu, ktoré sú inštalované alebo zabudované vo vozidle ambulancie ZZS. Zároveň má poskytovateľ ZZS podľa § 5, ods. 1, písm. o) povinnosť mať vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby v počte rovnajúcom sa 0,3 násobku celkového počtu vozidiel ambulancie záchranej zdravotnej služby zaokrúhleného na celé číslo smerom nahor a nahradiť vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby týmto záložným vozidlom, ak sa vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby stane nespôsobilým na prevádzku, a to do 60 minút od vzniku nespôsobilosti. Rezervné vozidlá musia byť v zmysle § 3, ods. 3, písm. b) taktiež vybavené technickými prostriedkami alebo zástavbou pre operatívny presun prostriedkov pri výmene vozidiel. Aby bolo možné na úrovni informačného systému pre účely operačného riadenia efektívne priradovať aktívne vozidlá ambulancie ZZS k ambulancii ZZS, navrhuje operačné stredisko ZZS zavedenie centrálneho registra vozidiel ambulancií ZZS v SR. Navrhovaný register bude určený pre manažment technických prostriedkov dodávaných operačným strediskom ZZS, ktoré sú zabudované vo vozidle, a ktoré majú jedinečnú komunikačnú identifikáciu alebo sú jedinečným zdrojom informácií (napr. poloha vozidla). Register bude vedený v informačnom systéme pre operačné riadenie zdrojov ZZS. Register vozidiel je z pohľadu procesu výmeny vozidla ambulancie ZZS nevyhnutným predpokladom, zaručujúcim: zabezpečenie automatizovaného procesu priradenia technických prostriedkov aktívneho vozidla ambulancie ZZS k ambulancii ZZS, správu a vedenie technických prostriedkov		
--	--	--	--	--

		zabudovaných vo vozidle ambulancie ZZS, jednoznačnú priestorovú interpretáciu pohybu vozidla zaradeného do siete, automatizovanú zmenu komunikačných adries koncových zabudovaných zariadení vo vzťahu k zásahovej skupine ZZS a ambulancií ZZS, atď. Zároveň je opodstatnenosť zavedenia registra vozidiel podporené aj platnou legislatívou, konkrétne Výnosom MZ SR z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších opatrení, ktoré definuje materiálno technické vybavenie ambulancie ZZS, konkrétne vybavenie slúžiace na operačné riadenie, koordináciu a prenos informácií. Predmetné vybavenie je podmienkou prevádzky ambulancie ZZS a musí ho spĺňať aj vozidlo ambulancie ZZS, ktoré je aktívne zaradené v sieti ZZS ako logická a neoddeliteľná súčasť ambulancie ZZS.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka V § 3, ods. 3 navrhujeme doplniť nové písmeno v znení: „bezodkladne vyzvať v zmysle písm. b) na uzatvorenie a uzatvoriť zmluvu na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby“ Odôvodnenie: Poskytovateľ ZZS má povinnosť podľa § 5, ods. 1, písm. l) uzatvoriť písomnú zmluvu s operačným strediskom záchranej zdravotnej služby o telekomunikačnom prepojení. Jedná sa o jednostrannú aktivitu, ktorá nemá pevne stanovený časový	A	

		rámec. Operačné stredisko ZZS SR má za to, že stanovenie navrhovanej povinnosti jednoznačne zadefinuje operačné stredisko ZZS ako iniciačný subjekt pre zahájenie procesu stanoveného zákonom. Uvedeným sa predíde komplikáciám a časovým sklzom. Zároveň je podpísanie zmluvy nevyhnutným právnym aktom pre vydanie technických prostriedkov z zmysle §3, ods. 3, písm. b).		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka Znenie § 3, ods. 3 písm. c) navrhujeme upraviť nasledovne: „zabezpečiť dokumentáciu príjmu tiesňového volania, tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania alebo koordinačným strediskom, volania na linke pomoci “116117“ a realizácie odozvy vrátane zvukového záznamu“ Pre textovú časť znenia "tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania alebo koordinačným strediskom" navrhujeme doplniť poznámku pod čiarou v znení: „§ 5 ods. 2 písm. a) až c), § 5 ods. 3 písm. a) a § 10 ods. 2 písm. c) zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Operačné stredisko ZZS SR zabezpečuje záchrannú zdravotnú službu v zmysle zákona č. 579/2004 o ZZS. Záchranná zdravotná služba je základnou záchrannou zložkou IZS v zmysle zákona č. 129/2002 o IZS. Z uvedeného vyplývajú pre Operačné stredisko ZZS úlohy a povinnosti. Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby v zmysle zákona zabezpečuje príjem tiesňových volaní na čísle 155 a	ČA	Otázka komunikácie s inými operačnými strediskami je riešená týmto zákonom ako aj zákonom o IZS dostatočne.

		podľa navrhovanej úpravy aj na linke pomoci na čísle 116117. Tiesňová komunikácia v súčasnosti prebieha aj medzi operačnými strediskami tiesňových volaní vrátane koordinačného strediska a operačným strediskom záchranej zdravotnej služby. Predmetom takejto komunikácie je nielen príjem tiesňových zdravotníckych volaní, ktoré boli primárne smerované na európske číslo tiesňového volania 112 a následne posunuté na LTV 155, ale aj požiadavky na vykonanie zásahu v prípadoch kombinovaných udalostí (napr. dopravná nehoda). Obdobne operačné stredisko záchranej zdravotnej služby v prípadoch špecifických udalostí, ktoré boli identifikované na základe tiesňového volania na linke 155 a vyžadujú si kooperáciu ostatných zložiek IZS, kontaktuje a realizuje tiesňovú komunikáciu s ostatnými operačnými strediskami tiesňového volania alebo s koordinačným strediskom. Na základe uvedeného je zabezpečenie dokumentácie takejto tiesňovej komunikácie vrátane dokumentácie realizácie odozvy žiadúce aby bolo jasne zakotvené v legislatíve, teda v tomto zákone. Predmetné ukotvenie sa jednoznačne viaže aj na prebiehajúci projekt s pracovným názvom " dátová veta s IZS", ktorej predmetom je rozšírenie hovorovej komunikácie medzi operačnými strediskami HaZZ, PZ SR a koordinačným strediskom o obojsmernú elektronickú výmenu údajov.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka Znenie § 3, ods. 3 písm. d) navrhujeme upraviť nasledovne: „uchovávať dokumentáciu príjmu tiesňového volania, tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania alebo koordinačným strediskom, volania na linke pomoci “116117“ a realizácie odozvy na tiesňové volanie 20 rokov odo dňa jej	ČA	Otázka komunikácie s inými operačnými strediskami je riešená týmto zákonom ako aj zákonom o IZS dostatočne.

		vzniku a uchovávať zvukový záznam z príjmu tiesňového volania, tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania alebo koordinačným strediskom, volania na linke pomoci “116117“ a realizácie odozvy na tiesňové volanie 20 rokov odo dňa jeho vzniku“ Pre textovú časť znenia "tiesňovej komunikácie s ostatnými operačnými strediskami tiesňového volania alebo koordinačným strediskom" navrhujeme doplniť poznámku pod čiarou v znení: „§ 5 ods. 2 písm. a) až c), § 5 ods. 3 písm. a) a § 10 ods. 2 písm. c) zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Do platnej formulácie znenia boli doplnené časti, ktoré vychádzajú z návrhu zmeny § 3, ods. 3, písm. c)		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka Znenie § 3 ods. 3 písmeno f) navrhujeme upraviť nasledovne: „f) zabezpečiť personálny výber a odbornú prípravu zdravotníckych zamestnancov vykonávajúcich činnosť podľa § 3, ods. 3 písm. i) s ohľadom na ich odbornú a psychickú spôsobilosť; posudzovanie psychickej spôsobilosti sa vykonáva pri personálnom výbere a každé 3 roky počas výkonu činností podľa § 3, ods. 3 písm. i); posudzovanie psychologickej spôsobilosti na účely tohto zákona vykonáva psychológ operačného strediska záchranej zdravotnej služby,“. Odôvodnenie:	N	Spôsob výberu zamestnancov a odborná príprava sú defonované vo vykonávacích predpisoch a interných postupoch OS ZZS SR.

		Výkon povolania operátora LTV 155 je podmienený naplnením požiadavky, aby funkčné miesta boli obsadzované a aby úlohy zodpovedajúce funkčnému miestu boli obsadzované zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí na to majú odborné, osobnostné a komunikačné predpoklady. Práca operátora na LTV 155 je náročným povolaním, ktorého charakteristika je daná prácou v nepretržitej prevádzke, riešením neočakávaných životných situácií s premenlivým manažmentom procesu spracovania hovoru/tiesňovej udalosti a riešením realizácie odozvy za účelom poskytnutia adekvátnej a rýchlej intervencie. Z uvedených dôvodov je teda žiadúce, aby pre predmetný špecializovaný pracovný výkon boli vyberaní adepti, ktorí majú požadované spôsobilosti a prostredníctvom personálneho výberu zároveň boli identifikovaní žiadatelia/adepti, u ktorých je výsledkom psychologického posúdenia indikovaný negatívny potenciál osobnostných charakteristík, prípadne duševnej nespôsobilosti. Opakované posudzovanie spôsobilosti je taktiež žiadúce vzhľadom k náročnosti výkonu predmetného povolania, ktoré môže na základe dynamiky výkonu povolania znižovať kvalitatívne úrovne pracovníka, meniť osobnostné charakteristiky pracovníka. Pre účel opakovaného posúdenia sú využiteľné inštitúty v rozsahu riadiacej, organizačnej a kontrolnej činnosti, vykonávanej v medziach personálnej a ustanovovacej pôsobnosti. Jedným z inštitútov na posúdenie spôsobilosti pracovníka na výkon povolania je kontrolné psychologické vyšetrenie, ktoré slúži na posúdenie psychickej spôsobilosti pracovníka cestou zhodnotenia časových zmien jeho psychických schopností a vlastností, psychickej individuality a individuálnych rozdielov.		
--	--	---	--	--

OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 3 Zásadná pripomienka Znenie § 3 ods. 3 písmeno i) navrhujeme upraviť nasledovne: "zabezpečiť nepretržitý príjem tiesňového volania na linke tiesňového volania záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky "155", volania na linke pomoci "116117" a tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom, ich spracovanie a vykonanie potrebnej odozvy". Pre dané textovú časť "a tiesňovej komunikácie s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom" doplniť odkaz pod čiarou v znení: „§ 5 ods. 2 písm. a) až c), § 5 ods. 3 písm. a) a § 10 ods. 2 písm. c) zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Plnenie úloh vyplývajúcich zo zákona 129/2002 o IZS. Operačné stredisko ZZS SR zabezpečuje záchrannú zdravotnú službu v zmysle zákona č. 579/2004 o ZZS. Záchranná zdravotná služba je základnou záchrannou zložkou IZS v zmysle zákona č. 129/2002 o IZS. Z uvedeného vyplývajú pre Operačné stredisko ZZS úlohy a povinnosti. Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby v zmysle zákona zabezpečuje príjem tiesňových volaní na čísle 155 a podľa navrhovanej úpravy aj na linke pomoci na čísle 116117. Tiesňová komunikácia v súčasnosti prebieha aj medzi operačnými strediskami tiesňových volaní vrátane koordinačného strediska a operačným strediskom záchranej	ČA	Otázka komunikácie s inými operačnými strediskami je riešená týmto zákonom ako aj zákonom o IZS dostatočne.
---	----------	--	-----------	--

		zdravotnej služby. Predmetom takejto komunikácie je nielen príjem tiesňových zdravotníckych volaní, ktoré boli primárne smerované na európske číslo tiesňového volania 112 a následne posunuté na LTV 155, ale aj požiadavky na vykonanie zásahu v prípadoch kombinovaných udalostí (napr. dopravná nehoda). Obdobne operačné stredisko záchranej zdravotnej služby v prípadoch špecifických udalostí, ktoré boli identifikované na základe tiesňového volania na linke 155 a vyžadujú si kooperáciu ostatných zložiek IZS, kontaktuje a realizuje tiesňovú komunikáciu s ostatnými operačnými strediskami tiesňového volania alebo s koordinačným strediskom. Na základe uvedeného je zabezpečenie dokumentácie takejto tiesňovej komunikácie vrátane dokumentácie realizácie odozvy žiadúce aby bolo jasne zakotvené v legislatíve, teda v tomto zákone. Predmetné ukotvenie sa jednoznačne viaže aj na prebiehajúci projekt s pracovným názvom " dátová veta s IZS", ktorej predmetom je rozšírenie hovorovej komunikácie medzi operačnými strediskami HaZZ, PZ SR a koordinačným strediskom o obojsmernú elektronickú výmenu údajov.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 3 ods. 4 Zásadná pripomienka V § 3, ods. 4 doplniť nasledovný text ako nové písmeno: „zdravotníckemu pracovníkovi poskytovateľa záchranej zdravotnej služby na zabezpečenie odbornej prepravy iným poskytovateľom záchranej zdravotnej služby podľa § 5, ods. 1 písm. g)“ Odôvodnenie: Doplnenie právomoci OS ZZS SR na vydanie pokynu pre prípady vychádzajúce z § 5 ods. 1 písmeno g). Týka sa hlavne	N	Nadbytočné, riadia poskytovatelia.

		povinnosti OS ZZS SR určiť poskytovateľa ZZS pre prevoz pacienta vrátane určenia zdravotníckeho pracovníka iného poskytovateľa ZZS ako personálnej súčasti prevozového tímu/ zášahovej skupiny.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Znenie § 5 ods.1 písm. j) navrhujeme upraviť nasledovne: „viest' evidenciu záznamov o zásahu v elektronickej podobe a uchovávať ich po dobu 20 rokov od vykonania zásahu,“	ČA	Formulácia ustanovenia upravená podľa pripomienky SKZZ.
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Zásadná pripomienka Znenie § 5, ods. 1, písm. k) navrhujeme upraviť nasledovne: „používať vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby s platným osvedčením o technickej spôsobilosti na prevádzku 12a), ktoré je evidované v centrálnom registri vozidiel ambulancií záchranej zdravotnej služby“ Odôvodnenie: Zriadenie a prevádzka registra vozidiel ambulancií ZZS sa musí premietnuť aj do povinnosti poskytovateľa ZZS, týkajúcej sa povinnosti vychádzajúcich z predmetného ustanovenia, povinnosti mať záložné vozidlo ambulancie ZZS, atď.	A	
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Zásadná pripomienka Znenie §5 ods.1 pís. l) navrhujeme upraviť nasledovne: "uzatvoriť písomnú zmluvu s operačným strediskom záchranej zdravotnej služby na telekomunikačné prepojenie,	A	

Slovenskej republiky		rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby" Odôvodnenie: Ustanovenie sa textovým znením zosúladí s § 3, ods. 3, písm. b).		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Zásadná pripomienka Znenie §5 ods.1 písm. m) navrhujeme upraviť nasledovne: „na základe zmluvy uzatvorenej podľa písmena l) umožniť inštaláciu a používať zariadenie na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby podľa § 3 ods. 3 písm. b) medzi operačným strediskom záchranej zdravotnej služby a poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby“ Odôvodnenie: Ustanovenie sa textovým znením zosúladí s § 3, ods. 3, písm. b).	A	
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 3 Zásadná pripomienka Znenie § 5 ods. 3 navrhujeme upraviť nasledovne: „Poskytovateľ záchranej zdravotnej služby, ktorý vykonal zásah8) alebo neodkladnú prepravu, je povinný vyhotoviť elektronický záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby	ČA	Formulácia ustanovenia upravená podľa pripomienky SKZZ.

		podľa odseku 5 a jeho písomné vyhotovenie alebo jeho elektronickú formu odovzdať lekárovi, sestre alebo zdravotníckemu záchranárovi pri prevzatí osoby v zdravotníckom zariadení, ak v odseku 7 nie je ustanovené inak“ Odôvodnenie: Cesta pacienta, v rámci poskytovania prednemocničnej urgentnej starostlivosti, je tvorená etapami, z ktorých významnou je etapa odovzdania pacienta zásahovou skupinou ambulancie ZZS v ústavnom zdravotníckom zariadení. Súčasná platná úprava definuje povinnosť odovzdania písomnej podoby elektronickej verzie záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby. Operačné stredisko ZZS SR prevádzkuje informačný systém pre elektronický záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby, ktorý je určený pre poskytovateľov ZZS a ktorý je prevádzkovaný na zariadeniach definovaných v platnom Výnose MZ SR z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších opatrení (tablet EHR). Konkrétne sa jedná o prílohu: II. Špecifické materiálno-technické vybavenie pre jednotlivé typy ambulancií záchranej zdravotnej služby, časť a) vybavenie slúžiace na operačné riadenie, koordináciu a prenos informácií (príslušné technické prostriedky dodá OS ZZS SR). Prevádzka uvedeného systému predurčuje v procese odovzdania pacienta v nemocnici zmenu spôsobu primárne na elektronický spôsob odovzdania pacienta. Operačné stredisko ZZS SR v tomto smere vyvíja potrebné kroky, ktorých nevyhnutnou prerekvizitou je prepojenie informačného systému operačného strediska záchranej zdravotnej služby a nemocničných systémov. Formulácia znenia "písomné vyhotovenie alebo jeho elektronickú formu" nie je konfliktnou, zachováva možnosť		
--	--	---	--	--

		odovzdania písomného vyhotovenia a legislatívne ukotvuje daný spôsob a vytvorí rámec pre vykonanie potrebných krokov pre zavedenie elektronickej formy. Elektronický spôsob odovzdania umožní zníženie časovej náročnosti v procese odovzdania pacienta, eliminuje možnosť chybného prepisu údajov do nemocničného systému, atď. V konečnom dôsledku je predmetný návrh zmeny nevyhnutným krokom k zvýšeniu digitalizačnej úrovne v zdravotníctve a automatizácií niektorých úkonov procesu odovzdania pacienta.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 7 Zásadná pripomienka Znenie §5, ods. 7 navrhujeme upraviť nasledovne: „Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy a ktorý vykonal zásah8) alebo neodkladnú prepravu, je povinný vyhotoviť elektronický záznam o preprave osoby podľa odseku 5 písm. a) až c) a e) až h) a jeho písomné vyhotovenie alebo jeho elektronickú formu odovzdať lekárovi, sestre alebo zdravotníckemu záchranárovi pri prevzatí osoby v zdravotníckom zariadení.“ Odôvodnenie: Cesta pacienta, v rámci poskytovania prednemocničnej urgentnej starostlivosti, je tvorená etapami, z ktorých významnou je etapa odovzdania pacienta zásahovou skupinou ambulancie ZZS v ústavnom zdravotníckom zariadení. Súčasná platná úprava definuje povinnosť odovzdania písomnej podoby elektronickej verzie záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby. Operačné stredisko ZZS SR prevádzkuje informačný systém pre elektronický záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby, ktorý je určený pre poskytovateľov ZZS a ktorý je	N	Riziko vidíme s implementáciou odovzdávania elektronickeho záznamu a hlavne s prevedením elektronickeho podpisu. Pripomienku ale hodnotíme ako dobrú a ako návrh na tému s OS ZZS SR.

		prevádzkovaný na zariadeniach definovaných v platnom Výnose MZ SR z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších opatrení (tablet EHR). Konkrétne sa jedná o prílohu: II. Špecifické materiálno-technické vybavenie pre jednotlivé typy ambulancií záchranej zdravotnej služby, časť a) vybavenie slúžiace na operačné riadenie, koordináciu a prenos informácií (príslušné technické prostriedky dodá OS ZZS SR). Prevádzka uvedeného systému predurčuje v procese odovzdania pacienta v nemocnici zmenu spôsobu primárne na elektronický spôsob odovzdania pacienta. Operačné stredisko ZZS SR v tomto smere vyvíja potrebné kroky, ktorých nevyhnutnou prerekvizitou je prepojenie informačného systému operačného strediska záchranej zdravotnej služby a nemocničných systémov. Formulácia znenia "písomné vyhotovenie alebo jeho elektronickú formu" nie je konfliktnou, zachováva možnosť odovzdania písomného vyhotovenia a legislatívne ukotvuje daný spôsob a vytvorí rámec pre vykonanie potrebných krokov pre zavedenie elektronickej formy. Elektronický spôsob odovzdania umožní zníženie časovej náročnosti v procese odovzdania pacienta, eliminuje možnosť chybného prepisu údajov do nemocničného systému, atď. V konečnom dôsledku je predmetný návrh zmeny nevyhnutným krokom k zvýšeniu digitalizačnej úrovne v zdravotníctve a automatizácií niektorých úkonov procesu odovzdania pacienta.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby	O	Čl. 1 § 7 Zásadná pripomienka Znenie § 7 navrhujeme upraviť nasledovne: „Výdavky na telekomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu operačného strediska záchranej zdravotnej služby	A	

Slovenskej republiky	s poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby, technickú pripravenosť pre unifikované pripojenie informačných systémov zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a telekomunikačné pripojenie a elektronickú komunikáciu s operačnými strediskami tiesňového volania a koordinačným strediskom sa financujú zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly ministerstva zdravotníctva. Výdavky na rádiokomunikačné pripojenie sa financujú zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly ministerstva vnútra.“ Odôvodnenie: Odčlenenie výdavkov na rádiokomunikačné pripojenie a definovanie, že sú financované zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly ministerstva vnútra, považuje Operačné stredisko ZZS SR ako dôvodné, primerané a náležité. Nakoľko záchranná zdravotná služba je jednou zo základných záchranných zložiek integrovaného záchranného systému podľa Zákona NR SR č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších zákonov, bola na základe uvedeného určená ako užívateľ rádiokomunikačnej siete SITNO zaradenej do 5.flotily – ZZS SR podľa Zbierky pokynov generálneho riaditeľa SITB Ministerstva vnútra Slovenskej republiky číslo 5/2012 . Rádiokomunikačná sieť SITNO je prierezovou a jednotnou rádiokomunikačnou platformou v IZS a teda hlavnými používateľmi sú PZ SR, ZZS, HaZZ. Správcom a prevádzkovateľom rádiokomunikačnej siete SITNO a digitálnej prenosovej siete PCM je Odbor telekomunikácií Sekcie informatiky, telekomunikácií a bezpečnosti Ministerstva vnútra SR. Základná infraštruktúra rádiovkej siete SITNO je majetkom štátu v evidencii a v správe Ministerstva vnútra SR. Spomenuté argumenty ako i fakt, že Operačné stredisko ZZS SR je výhradne	
----------------------	---	--

		užívateľom siete, predurčuje MV SR ako gestora a prevádzkovateľa pre zabezpečovanie prevádzkových, podporných a servisných činností spojených s využívaním prostriedkov rádiokomunikačnej siete, a v neposlednom rade i ako gestora, ktorý má povinnosť dbať o udržateľné podmienky prevádzky tejto siete, vrátane prevádzkovaných technických prostriedkov - rádiových terminálov. To sa viaže i k obstaraniu koncových modelov terminálov siete SITNO pre ZZS, účelovo odpovedajúcim potrebám a prevádzke v podmienkach ZZS. Operačné stredisko ZZS SR sa v svojom postoji opiera aj o fakt, že MV SR je na základe § 68 zákona č. 39/2015 o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov príjmom odvodu časti poistného, z ktorého zdroje je možné použiť na výstavbu a obstaranie technického vybavenia operačných stredísk tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby. Nakoľko operačné stredisko tiesňového volania ZZS realizuje nielen príjem tiesňových volaní ale zabezpečuje aj realizáciu odozvy a riadenie svojich síl a prostriedkov, a na tento účel je používaná aj rádiokomunikačná platforma, tak Operačné stredisko ZZS SR považuje úhradu nákladov spojených s obstaraním a servisom technických prostriedkov SITNO zo strany MV SR za opodstatnené.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Znenie poznámky č. 3 uvedenej pod čiarou navrhujeme upraviť nasledovne: „§ 7 písm. a) a § 8 ods. 1 písm. b) zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov,„ Odôvodnenie: Zákon č. 129/2002 o integrovanom záchrannom systéme bol	N	V legislatíve absentuje úprava pojmu "režimový stav" a doterajšie povinnosti poskytovateľa v tomto smere sa javia ako dostatočné.

		novelizovaný zákonmi: 579/2004, 567/2005, 10/2006, 335/2007, 284/2008, 445/2008, 547/2010, 428/2015, 319/2017, 54/2023, 351/2022. Znenie poznámky č. 5 uvedenej pod čiarou navrhujeme upraviť nasledovne: „§ 5 zákona č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov" Odôvodnenie: Zákon č. 129/2002 o integrovanom záchrannom systéme bol novelizovaný zákonmi: 579/2004, 567/2005, 10/2006, 335/2007, 284/2008, 445/2008, 547/2010, 428/2015, 319/2017, 54/2023, 351/2022.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Zásadná pripomienka Znenie § 5, ods. 1, písm. n) navrhujeme upraviť nasledovne: "zabezpečiť, aby posádka ambulancie záchrannej zdravotnej služby bezodkladne hlásila operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby zmenu režimového stavu ambulancie záchrannej zdravotnej služby a ostatné aktuálne informácie o činnostiach súvisiacich s vykonávaním zásahu a o akejkoľvek situácii, ktorá odôvodňuje nemožnosť vykonať zásah vrátane predpokladanej dĺžky ich trvania," V náväznosti na zmenu ustanovenia je potrebné aktualizovať § 8, ods. 1, v rámci ktorého by sa doplnilo nové písmeno v znení: "Zoznam štandardizovaných režimových stavov ambulancie ZZS a spôsoby ich zadávania". Obsahom osobitného predpisu by boli:	N	V legislatíve absentuje úprava pojmu "režimový stav" a doterajšie povinnosti poskytovateľa v tomto smere sa javia ako dostatočné.

		- všetky typy statusov pre primárny výjazd, spôsoby ich zadávania (hovorovo, elektronicky, automatizovane generované informačným systémom operačného strediska, - všetky typy statusov pre sekundárny výjazd, spôsoby ich zadávania (hovorovo, elektronicky, automatizovane generované informačným systémom operačného strediska), - ostatné statusy (doručenie správy/pokynu na výjazd ambulancie ZZS, doručenie aktualizácie správy/pokynu na výjazd ambulancie ZZS, potvrdenie prijatia správy,) - obsah dátovej správy statusu (ID statusu, kód ambulancie ZZS, ID zariadenia, z ktorého bol odoslaný, časová značka), - algoritmus zadávania statusov pre jednotlivé typy koncových zariadení, - minimálna frekvencia časového cyklu zasielania telemetrických údajov podľa režimového stavu, - prerekvizity pre interpretáciu režimových stavov ambulancie ZZS, dôležitých pre automatizáciu procesu kontroly, manažmentu zdrojov ZZS a plynulosti plnenia úloh ZZS (GPS poloha a jej zdroj, rýchlosť vozidla a jej zdroj). Definovať prechodné obdobie, kedy bude napr. rýchlosť odvodená od zmeny GPS polohy). Odôvodnenie: Výjazd ambulancie ZZS má v kontexte realizácie potrebnej odozvy na tiesňové volanie rôzny priebeh, ktorého maximálny rozsah sa skladá napr. pre primárny výjazd z 8 stavov: Výjazd, príchod na adresu, kontakt s pacientom, odchod z adresy, príchod do ÚZZ, odovzdanie pacienta, voľný, príchod na stanicu. Zadávanie stavov má zásadný význam z pohľadu manažmentu zdrojov ZZS v rámci SR ako i z pohľadu automatizovaných procesov dohľadu nad týmito zdrojmi.		
--	--	---	--	--

		Zároveň je operačné stredisko ZZS povinné v zmysle §3, ods. 3, písm. a) vyhodnocovať činnosť záchranej zdravotnej služby, ktoré je podporené aj povinnosťami podľa § 3, ods. 3, písm. n), p) a q). Pre účely predmetných povinností je zásadným stanoviť rámec merateľných štandardizovaných činností, ktoré sú predpokladom pre hodnotiace činnosti. Zároveň je nevyhnutné definovať aj metriky a zdroje zberu údajov interpretujúcich činnosť ZZS.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Čl. 1 § 5 ods. 1 Zásadná pripomienka V § 5, ods. 1 navrhujeme doplniť nové písmeno: "bezodkladne hlásiť operačnému stredisku záchranej zdravotnej služby zmenu vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby pre účely podľa § 3, ods. 3, písm. (nové písmeno zavádzajúce povinnosť v § 3, ods. 3: „spravovať centrálny register vozidiel ambulancií ZZS v rozsahu podľa §5, ods. 1, písm. k) a o) pre účely plnenia úloh podľa § 3, ods. 3, písm. a)“) Odôvodnenie: Operačné stredisko ZZS SR v zmysle § 3, ods. 3, písm. b) predmetného zákona zabezpečuje pre poskytovateľov ZZS technické podmienky na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu na prenos informácií operačného riadenia vrátane telemetrických údajov o stave vozidla ambulancie záchranej zdravotnej služby s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ ZZS v zmysle §5, ods. 1, písm. m) má povinnosť umožniť inštaláciu a používať zariadenia na telekomunikačné prepojenie, rádiokomunikačné prepojenie a elektronickú komunikáciu,	ČA	Otázka komunikácie s inými operačnými strediskami je riešená týmto zákonom ako aj zákonom o IZS dostatočne.

		ktoré sú inštalované alebo zabudované vo vozidle ambulancie ZZS. Zároveň má poskytovateľ ZZS podľa § 5, ods. 1, písm. o) povinnosť mať vozidlo ambulancie záchrannej zdravotnej služby v počte rovnajúcom sa 0,3 násobku celkového počtu vozidiel ambulancie záchrannej zdravotnej služby zaokrúhleného na celé číslo smerom nahor a nahradiť vozidlo ambulancie záchrannej zdravotnej služby týmto záložným vozidlom, ak sa vozidlo ambulancie záchrannej zdravotnej služby stane nespôsobilým na prevádzku, a to do 60 minút od vzniku nespôsobilosti. Rezervné vozidlá musia byť v zmysle zmysle § 3, ods. 3, písm. b) taktiež vybavené technickými prostriedkami alebo zástavbou pre operatívny presun prostriedkov pri výmene vozidiel. Aby bolo možné na úrovni informačného systému pre účely operačného riadenia efektívne priradovať aktívne vozidlá ambulancie ZZS k ambulancii ZZS, navrhuje operačné stredisko ZZS zavedenie centrálného registra vozidiel ambulancií ZZS v SR. Navrhovaný register bude určený pre manažment technických prostriedkov dodávaných operačným strediskom ZZS, ktoré sú zabudované vo vozidle, a ktoré majú jedinečnú komunikačnú identifikáciu alebo sú jedinečným zdrojom informácií (napr. poloha vozidla). Povinnosť poskytovateľa ZZS nahlásiť zmenu vozidla je z pohľadu procesu výmeny vozidla ambulancie ZZS nevyhnutným predpokladom, zaručujúcim: zabezpečenie automatizovaného procesu priradenia technických prostriedkov aktívneho vozidla ambulancie ZZS k ambulancii ZZS, jednoznačnú priestorovú interpretáciu pohybu vozidla zaradeného do siete, automatizovanú zmenu komunikačných adries koncových zabudovaných zariadení vo vzťahu k zásahovej skupine ZZS a ambulancií ZZS, atď.		
OS ZZS SR Operačné	O	Čl. 1 § 3 Zásadná pripomienka	A	

stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	§ 3 sa na konci dopĺňa novými odsekmi 7 a 8, ktoré znejú: „(7) Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby je na účel plnenia povinností podľa odseku 3 písm. a), k), l), m), n), p) a q) oprávnené v nevyhnutnom rozsahu získavať a analyticky spracúvať údaje na analytické účely, vrátane osobných údajov, a to po dobu nevyhnutnú na dosiahnutie tohto účelu; osobné údaje sa nezverejňujú a sú anonymizované. Poznámka: v odseku 7) doplniť k písmenám "a), k), l), m), n), p) a q)" nové písmeno týkajúce sa vedenia registra vozidiel ZZS. (8) Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby je pri výkone činností podľa odseku 7 oprávnené používať funkcionality spoločného modulu podľa osobitného predpisu8c).“. Poznámka pod čiarou k odkazu 8c znie: „8c) § 2 ods. 5 a § 10 ods. 11 písm. h) a k) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: V rámci výkonu svojej pôsobnosti plní Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby špecifické úlohy, keď je najmä povinné riadiť, koordinovať a vyhodnocovať činnosť záchranej zdravotnej služby tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť, získavať a poskytovať dáta vybraným orgánom a	
---	--	--

		inštitúciám na špecifické účely a podľa novej navrhovanej právnej úpravy aj plniť špecifické indikátory kvality. Plnenie uvedených úloh nie je možné bez prístupu ku kvalitným, reálnym, aktuálnym dátam a zároveň bez možnosti využívať najmodernejšie technológie a analytické nástroje. Jedným z takýchto analytických nástrojov je Informačný systém Konsolidovaná analytická vrstva v správe Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky, ktorý ako centrálny komponent (súčasť Spoločného modulu) poskytuje efektívne, bezpečné a štátom garantované prostredie pre analytické spracúvanie údajov pomocou najmodernejších analytických nástrojov. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je v súlade s platným a účinným znením § 2 ods. 5 zákona o e-Governmente umožniť využívanie spoločného modulu Operačnému stredisku záchranej zdravotnej služby ako špecifická inštitúcia zriadená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na plnenie úloh vo verejnom záujme v oblasti ochrany zdravia v záujme prijímania opatrení oblasti riadenia, koordinovania a vyhodnocovania činnosti záchranej zdravotnej služby, a tiež rozmiestnenia a využívania automatických externých defibrilátorov na základe exaktných podkladov v súlade s ideou „data_driven decision making“.		
OS ZZS SR Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Zásadná pripomienka Navrhujeme ako vecne súvisiacu právnu úpravu týkajúcu sa navrhovaných nových odsekov 7 a 8 v § 3 zákona aj doplnenie zákona o e_Governmente (zákon č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov).	N	

		V § 10 sa odsek 11 dopĺňa písmenom k), ktoré znie: „k) sprístupňovanie údajov a spracúvanie údajov na analytické účely.“. Odôvodnenie: Navrhovaná právna úprava nadväzuje na právnu úpravu týkajúcu sa analytického spracúvania údajov Operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby, pričom legálne zakotvuje Informačný systém Konsolidovaná analytická vrstva ako súčasť spoločného Modulu procesnej integrácie a integrácie údajov. Informačný systém Konsolidovaná analytická vrstva (ďalej len „IS KAV“) predstavuje informačnú technológiu aktuálne vybudovanú v Azure Cloud prostredí, vo verejnej časti vládneho cloudu (eSKa Cloud Tenant) v správe Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky (ďalej len „MIRRI“) poskytujúcu štátom garantované bezpečné prostredie a zároveň všetky dostupné moderné analytické nástroje pre spracúvanie údajov na analytické účely s prístupom pre vopred určený vymedzený okruh používateľov. IS KAV zabezpečuje funkcionality na výkon analytickej činnosti, ako aj funkcionality potrebné na získavanie a uchovávanie analytických údajov a uchovávanie a šírenie analytických výstupov. Pre zabezpečenie využívania funkcionalít spoločných modulov, a teda aj Modulu procesnej integrácie a integrácie údajov, a tiež jeho integrálnej súčasti IS KAV, je MIRRI oprávnené spracúvať osobné údaje na účel a v rozsahu nevyhnutnom pre zabezpečenie využívania funkcionalít IS KAV, a to po dobu nevyhnutnú na dosiahnutie tohto účelu už podľa platnej a účinnej právnej úpravy obsiahnutej v § 10 ods. 16 zákona o e-Governmente. Pri spracúvaní osobných údajov v rámci zabezpečovania využívania		
--	--	---	--	--

		funkcionalít Modulu procesnej integrácie a integrácie údajov, a teda aj IS KAV má MIRRI ako správca tejto komplexnej informačnej technológie postavenie sprostredkovateľa v zmysle GDPR, keď umožňuje iným orgánom verejnej moci alebo aj iným subjektom, o ktorých to ustanoví osobitný zákon, využívať IS KAV pre plnenie úloh v rámci ich pôsobnosti.		
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	O	K vlastnému materiálu Napriek tomu, že predložený materiál obsahuje významné zmeny a zásahy do právnej úpravy, bol zákon predložený v skrátrenom medzirezortnom konaní, čo úrad považuje za nedostatočne poskytnutý čas na komplexné a dostatočné posúdenie a vysporiadanie sa so všetkými predkladanými zmenami v potrebnom rozsahu. V rámci systémových zmien má dôjsť k zavedeniu hodnotenia ukazovateľov kvality zdravotnej záchranej služby (ďalej len „ZZS“), a teda k hodnoteniu činnosti jednotlivých poskytovateľov ZZS. Predmetná právna úprava zároveň zavádza vo vzťahu k poskytovateľom ZZS následky neplnenia indikátorov kvality na úrovni ich cieľových hodnôt. Úrad považuje za problematickú absenciu dokumentov týkajúcich sa kľúčových ukazovateľov kvality, ktoré majú byť hodnotené nezávislou komisiou, pričom absentuje aj samotná metodika hodnotenia. Keďže v predloženom materiáli nie sú uvedené cieľové hodnoty jednotlivých kritérií ani metodika hodnotenia, nie je možné sa k samotnému hodnoteniu kvality vyjadriť. Odporúčame materiál doplniť v uvedenom zmysle, pričom považujeme za dôležité nastavenie kritérií a metodiky hodnotenia spôsobom, ktorý umožní transparentné a objektívne hodnotenie činnosti poskytovateľov ZZS.	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko je k vykonávaciemu predpisu, ktorý bude predmetom samostatného pripomienkového konania.

		Vzhľadom na absenciu uvedeného v spojení so spôsobom nastavenia legislatívnych procesov nie je pre úrad možné dostatočne vyhodnotiť a posúdiť dopady predmetnej úpravy na poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby. Vo vzťahu k zavedeniu nového typu zdravotníckeho pracovníka (Asistent prepravy) navrhujeme umožniť výkon tejto pracovnej pozície aj osobám, ktorých zdravotnícke vzdelanie je vyššie ako navrhovanou legislatívou požadovaný kurz. Všetky vyššie uvedené aspekty z pohľadu úradu zakladajú právnú neistotu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj pre jej prijímateľov – verejnosť, a preto úrad navrhuje doplniť materiál o potrebné podklady a materiály a zaradiť materiál opätovne do medzirezortného pripomienkového konania so štandardnou dĺžkou.		
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	Čl. I. novelizačný bod 9. Zásadne nesúhlasíme a žiadame bod 9 kompletne vypustiť. Odôvodnenie: Centrálne príjmy ústavnej zdravotnej starostlivosti sú kompletne vybavené na prevzatie pacienta od posádky RRLP/RZP. Iní poskytovatelia na prevzatie pacienta nie sú personálne, priestorovo ani materiálno-technicky vybavení. V súčasnosti sa po výjazde a ošetrovaní pacienta posádka RZP/RLP rozhoduje medzi tým, či bude pacient transportovaný na dodiagnostikovanie do ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo pacienta ponechá v domácom prostredí, pričom mu odporučí ďalší. Kvalifikovaný pracovník sa tak na základe svojich vedomostí rozhodne, že nejde o stav, ktorý nevyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a teda ošetrovanie pacienta	A	

		znesie odklad. V návrhu novely zákona predkladateľ má v úmysle urobiť z vozidiel RZP/RLP rozvozové vozidlá, ktoré majú pacientov rozvážať k rôznym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že na základe odborného vyhodnotenia posádky RZP/RLP takíto pacienti a ich ďalšie ošetrovanie znesie odklad. Nie je jasné, z akého medicínskeho dôvodu v prípade, ak pacient preukázateľne nevyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a teda nemá byť na základe rozhodnutia posádky RZP/RLP transportovaný na ďalšie neodkladné vyšetrenie, má podľa navrhovateľa blokovať pacientov medicínsky neindikovaný doslova rozvoz do iných zdravotníckych zariadení posádku RZP/RLP v prípade, že ošetrovanie podľa odborného stanoviska posádky RZP/RLP preukázateľne znesie odklad. Pacient môže byť ošetrovaný u svojho ošetrojúceho lekára v nasledujúcich dňoch v rámci bežnej prevádzky ambulancie. Rozvážanie pacientov nevyžadujúcich si neodkladnú zdravotnú starostlivosť do ambulancií rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by rozvrátilo prevádzku ambulancií a preukázateľne by bolo v rozpore so správnym a medicínsky a právne bezpečným poskytovaním zdravotnej starostlivosti v SR. Uvedené opatrenie by malo okrem blokovania kapacít posádok RZP/RLP a rozvrátení priepustnosti kapacít ambulantného sektora aj finančné dopady. Zároveň drvivá väčšina ambulancií, predovšetkým na vidieku, vôbec nedisponuje prevádzkovým, diagnostickým a terapeutickým vybavením v prípade zhoršenia zdravotného stavu pacienta po jeho ponechaní posádkou RZP/RLP v ambulancii		
--	--	---	--	--

		(napr. laboratórne vyšetrenie, RTG a podobne). Znamenalo by to, že v prípade opätovného zhoršenia zdravotného stavu pacienta by bolo nevyhnutné znovu indikovať ďalší výjazd posádky RZP/RLP, opätovne blokovat' tieto posádky a zároveň nepostupovať v súlade s medicínou založenou na dôkazoch (EBM), čím by bola preukázateľne ohrozená medicínska aj právna bezpečnosť pacienta aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ambulantné zdravotnícke zariadenia nie sú uspôsobené tak ako centrálné príjmy nemocníc poskytovať diferenciálno-diagnostické výkony a terapeutické intervencie pre pacientov, ktorí vyžadujú napr. expektáciu, pretože nedisponujú priestormi, kde by mohol byť vyšetrený pacient mimo poradia a zároveň vyžadujúci si pozorovanie umiestnený. Už teraz extrémne preťažené ambulancie pri kritickom nedostatku zdravotníckych pracovníkov nemajú ani možnosť vyčleniť zdravotníckych pracovníkov na pozorovanie a ošetrovanie pacientov privezených posádkou RZP/RLP. 1/ Nie sú definované podmienky odovzdania a prebratia pacienta, napr. tolerovaný prestoj posádky RZP/RLP, lekár zdravotníckeho zariadenia práve vyšetruje iného pacienta, nie je prítomný v zdravotníckom zariadení, prebieha LPK a podobne. 2/ Nie je jasné materiálno-technické zabezpečenie poskytovateľov, ktorí by sa mali postarať o pacienta privezeného posádkou RZP/RLP - napr. neexistencia možnosti monitorovania a expektácie, neexistencia laboratória, RTG a podobne. 3/ Nie je určený kľúč operačného strediska na výber "iného zdravotníckeho pracovníka / poskytovateľa". 4/ Operačnému stredisku nie je známe materiálno-technické		
--	--	--	--	--

		zabezpečenie „iného“ zdravotníckeho zariadenia (prítomnosť AED, monitor...), ktorý má "spolu so zdravotníckym pracovníkom iného poskytovateľa určeným operačným strediskom záchranej zdravotnej služby," zabezpečiť komplexnú starostlivosť o pacienta ošetrovaného posádkou RZP/RLP. 5/ Nie je definovaný zodpovedný zdravotnícky pracovník, ktorý preberie v zdravotníckom zariadení pacienta od posádky RZP/RLP.		
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	Čl. I. novelizačný bod 17, v časti §5c odsek 2 V odseku 2 žiadame ustanoviť presný počet členov komisie - formulácia prvej vety sa zmení na „komisiu, ktorá má piatich členov“. Odôvodnenie: Slovo „najmenej“ dáva ministerstvu zdravotníctva neobmedzené možnosti rozširovať počet členov komisie podľa vlastného rozhodnutia, čo je v prostredí rozhodovania o tak závažných úlohách, ako je hodnotenie činnosti záchranej zdravotnej služby, neprípustné. Zároveň žiadame za slová „piatich členov“ doplniť vetu: „Troch členov komisie nominuje ministerstvo, jedného člena prevádzkovateľa staníc záchranej zdravotnej služby, jedného člena príslušná komora. Odôvodnenie: Je nevyhnutné, aby boli členovia komisie zastúpení vyvážené a tak, aby bolo možné činnosť komisie kontrolovať všetkými dotknutými subjektmi.	N	Pripomienka o doplnení vetného spojenia „najmenej piatich členov“ o konkrétne požiadavky na zloženie komisie nie je opodstatnená, pretože súčasné znenie návrhu § 5c ods. 2 zákona č. 579/2004 Z. z. reflektuje flexibilitu potrebnú na zabezpečenie odbornosti a objektívnosti komisie. Štatút komisie, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva, detailne upraví nielen počet členov, ale aj ich menovanie, kritériá odbornej spôsobilosti a

				nezaujatosti v súlade s potrebou zabezpečiť riadny výkon hodnotenia záchranej zdravotnej služby. Táto forma úpravy poskytuje ministerstvu nástroj na prispôsobenie zloženia komisie potrebám v reálnych situáciách, ktoré môžu vyžadovať odborné znalosti z rôznych oblastí bez zbytočných legislatívnych obmedzení. Zákon už v ods. 3 výslovne uvádza podmienky pre výber členov komisie, vrátane požiadavky odbornej spôsobilosti a vylúčenia osôb, ktoré by mohli byť v konflikte záujmov. Tieto ustanovenia zabezpečujú ochranu pred nekontrolovateľným rozširovaním členov
--	--	--	--	--

				komisie či obmedzovaním vplyvu jej nezávislého fungovania. Pri dodržaní týchto podmienok ministerstvo v rámci štatútu komisie stanoví podrobné pravidlá týkajúce sa počtu a odbornej profilácie členov, čím sa dosiahne nielen potrebná flexibilita, ale aj požadovaná odborná spôsobilosť a nezávislosť členov komisie pri plnení ich funkcie.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	Čl. I. novelizačný bod 17, v časti §5c odsek 5 Žiadame odsek 5 z návrhu vypustiť. Odôvodnenie: Prevádzka staníc záchrannej zdravotnej služby je PLNE hrazená z verejného zdravotného poistenia vo výške desiatok miliónov EUR, ktorého zdrojom sú občania SR. Z uvedeného dôvodu má odborná aj laická verejnosť neodňateľné právo kontrolovať kvalitu poskytovateľov uvedenej zdravotníckej služby a spolu s ňou aj efektívnosť vynakladaných finančných prostriedkov. Niet žiadneho vecného ani právneho dôvodu na to, aby bola činnosť a výsledky hodnotenia komisie utajené a zároveň aby boli	N	Pripomienka, ktorou sa požaduje zrušenie povinnosti mlčanlivosti členov komisie zriadených podľa § 5c ods. 5 zákona č. 579/2004 Z. z., nie je opodstatnená, keďže predmetná mlčanlivosť slúži na ochranu dôvernosti údajov, odborných

		členovia komisia viazaní mlčanlivosťou, a to aj po ukončení svojho členstva v komisii.	posudkov a analýz, ktoré členovia komisie získajú počas výkonu svojej funkcie. Povinnosť mlčanlivosti nielen zaručuje ochranu citlivých informácií, ale zároveň predchádza ich nesprávnej interpretácii mimo kontext odborných hodnotení, čím sa zabezpečuje objektivnosť a integrita hodnotiaceho procesu. Transparentnosť procesu hodnotenia záchrannej zdravotnej služby je však dostatočne zaistená povinnosťou zverejniť metodiku a závery hodnotenia na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. Tieto dokumenty budú dostupné verejnosti a umožnia komplexnú a
--	--	---	---

			objektívnu kontrolu výstupov z hodnotenia, čím sa naplňa právo verejnosti na informácie o kvalite a efektivite poskytovaných zdravotných služieb financovaných z verejného zdravotného poistenia. Tento prístup poskytuje primeranú mieru transparentnosti bez narušenia efektívnosti a dôvernosti interných procesov komisie. Na základe uvedeného nie je vecný ani právny dôvod na zrušenie povinnosti mlčanlivosti členov komisie. Táto povinnosť je nevyhnutná na zabezpečenie hladkého a odborného priebehu hodnotenia a na ochranu informácií, ktoré by mohli byť v prípade ich zverejnenia
--	--	--	--

				nevhodne využité alebo vytrhnuté z odborného kontextu.
RÚZSR Republiková únia zamestnávateľov	Z	Čl. II. novelizačný bod 26 Zásadne nesúhlasíme a žiadame bod 26 kompletne vypustiť. Odôvodnenie: Centrálne príjmy ústavnej zdravotnej starostlivosti sú kompletne vybavené na prevzatie pacienta od posádky RZP/RLP. Iní poskytovatelia na prevzatie pacienta nie sú personálne, priestorovo ani materiálno-technicky vybavení. 1/ Nie sú definované podmienky odovzdania a prebratia pacienta, napr. tolerovaný prestoj RZP, lekár zdravotníckeho zariadenia práve vyšetruje iného pacienta, nie je prítomný v zdravotníckom zariadení, prebieha LPK a podobne. 2/ Nie je jasné materiálno-technické zabezpečenie poskytovateľov, ktorí by sa mali postarať o pacienta privezeného posádkou RZP/RLP - napr. neexistencia možnosti monitorovania a expektácie, neexistencia laboratória, RTG a podobne. 3/ Nie je určený kľúč operačného strediska na výber “iného zdravotníckeho pracovníka / poskytovateľa”. 4/ Operačnému stredisku nie je známe materiálno-technické zabezpečenie „iného“ zdravotníckeho zariadenia (prítomnosť AED, monitor...), ktorý má "spolu so zdravotníckym pracovníkom iného poskytovateľa určeným operačným strediskom záchranej zdravotnej služby,“ zabezpečiť komplexnú starostlivosť o pacienta ošetrovaného posádkou RZP/RLP. 5/ Nie je definovaný zodpovedný zdravotnícky pracovník, ktorý preberie v zdravotníckom zariadení pacienta od posádky	A	

		RZP/RLP. V súčasnosti sa po výjazde a ošetrovaní pacienta posádka RZP/RLP rozhoduje medzi tým, či bude pacient transportovaný na dodiagnostikovanie do ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo pacienta ponechá v domácom prostredí, pričom mu odporučí ďalší. Kvalifikovaný pracovník sa tak na základe svojich vedomostí rozhodne, že nejde o stav, ktorý nevyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a teda ošetrovanie pacienta znesie odklad. V návrhu novely zákona predkladateľ má v úmysle urobiť z vozidiel RZP/RLP rozvozové vozidlá, ktoré majú pacientov rozvážať k rôznym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že na základe odborného vyhodnotenia posádky RZP/RLP takíto pacienti a ich ďalšie ošetrovanie znesie odklad. Nie je jasné, z akého medicínskeho dôvodu v prípade, ak pacient preukázateľne nevyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a teda nemá byť na základe rozhodnutia posádky RZP/RLP transportovaný na ďalšie neodkladné vyšetrenie, má podľa navrhovateľa blokovať pacientov medicínsky neindikovaný doslova rozvoz do iných zdravotníckych zariadení posádku RZP/RLP v prípade, že ošetrovanie podľa odborného stanoviska posádky RZP/RLP preukázateľne znesie odklad. Pacient môže byť ošetrovaný u svojho ošetrojúceho lekára v nasledujúcich dňoch v rámci bežnej prevádzky ambulancie. Rozvážanie pacientov nevyžadujúcich si neodkladnú zdravotnú starostlivosť do ambulancií rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by rozvrátilo prevádzku ambulancií a preukázateľne by bolo v rozpore so správnym a medicínsky a právne bezpečným		
--	--	--	--	--

		poskytovaním zdravotnej starostlivosti v SR. Uvedené opatrenie by malo okrem blokovania kapacít posádok RZP/RLP a rozvrátení priepustnosti kapacít ambulantného sektora aj finančné dopady. Zároveň drvivá väčšina ambulancií, predovšetkým na vidieku, vôbec nedisponuje prevádzkovým, diagnostickým a terapeutickým vybavením v prípade zhoršenia zdravotného stavu pacienta po jeho ponechaní posádkou RZP/RLP v ambulancii (napr. laboratórne vyšetrenie, RTG a podobne). Znamenalo by to, že v prípade opätovného zhoršenia zdravotného stavu pacienta by bolo nevyhnutné znovu indikovať ďalší výjazd posádky RZP/RLP, opätovne blokovat tieto posádky a zároveň nepostupovať v súlade s medicínou založenou na dôkazoch (EBM), čím by bola preukázateľne ohrozená medicínska aj právna bezpečnosť pacienta aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ambulantné zdravotnícke zariadenia nie sú uspôsobené tak ako centrálné príjmy nemocníc poskytovať diferenciálno-diagnostické výkony a terapeutické intervencie pre pacientov, ktorí vyžadujú napr. expektáciu, pretože nedisponujú priestormi, kde by mohol byť vyšetrený pacient mimo poradia a zároveň vyžadujúci si pozorovanie umiestnený. Už teraz extrémne preťažené ambulance pri kritickom nedostatku zdravotníckych pracovníkov nemajú ani možnosť vyčleniť zdravotníckych pracovníkov na pozorovanie a ošetrovanie pacientov privezených posádkou RZP/RLP.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a	O	Čl. II bod. č. 23 Pôvodné znenie: V § 47h ods. 2 sa za slová „združuje zdravotníckych záchranárov,“ vkladajú slová „asistentov	A	

pôrodných asistentiek	prepravy a sestry, ktoré vykonávajú činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo sú v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchranej zdravotnej služby a vykonávajú činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby,“. Pripomienka: zásadná Navrhované znenie: V § 47h ods. 2 sa za slová „združuje zdravotníckych záchranárov,“ vkladajú slová „asistentov prepravy, ktorí vykonávajú činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby,“. Odôvodnenie: Registrácia sestier vykonávajúcich činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo vykonávajúcej činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby v Slovenskej komore zdravotníckych záchranárov je nesprávne z nasledovných dôvodov: a.) profesijná príslušnosť sestier k SKSaPA vyplýva zo získanej kvalifikácie v zdravotníckom povolaní sestra. Príslušnosť komôr je založená na profesijnej príslušnosti k jednotlivým zdravotníckym povolaniam. Komora zdravotníckych záchranárov združuje zdravotníckych záchranárov, ktorých odborná spôsobilosť na získava podľa ust. § 32 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. nadobudnutím vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe urgentná zdravotná starostlivosť v študijnom odbore	
------------------------------	--	--

		zdravotníckej vedy alebo úplného stredného odborného vzdelania v študijnom odbore zdravotnícky záchranár. Podľa ust. § 11 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sestra sa získava nadobudnutím vyššieho odborného vzdelania v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo alebo vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v študijnom programe a študijnom odbore podľa písmena b). Obe zdravotnícke povolania sú teda odlišné čo do predmetu činnosti i požiadaviek na splnenie kvalifikačných predpokladov. Preto je začlenenie sestier do komory zdravotníckych záchranárov v rozpore s profesijným princípom príslušnosti zdravotníckych pracovníkov ku komore. b.) Dôvodom navrhovanej právnej úpravy má byť podľa zverejnenej dôvodovej správy. (cit.) „absencia profesionálnej komunikácie a vzdelávania v oblasti záchranárstva.“ V danom prípade je však potrebné poukázať na skutočnosť, že aj v prípade, ak sestra vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť v ambulancii záchranej zdravotnej alebo operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby nemaní sa predmet jej činnosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť. Rovnako ako výkon zdravotníckeho povolania je sestrám zákonom zverené aj jeho riadenie, a vzdelávanie (viď ust. § 2 zák. č. 576/2004 Z.z.) ako súčasť ošetrovateľského procesu. Podľa zákona je súčasťou ošetrovateľského procesu, zvereného výlučne sestrám aj výchovu zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľstve a k profesionálnej etike, ako aj spoluprácu s ostatnými		
--	--	---	--	--

		zdravotníckymi pracovníkmi a s inými odbornými pracovníkmi v zdravotníctve príslušného zdravotníckeho zariadenia a spoluprácu s inými fyzickými osobami a právnickými osobami pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti. c.) ak je v zmysle predloženej dôvodovej správy potreba orientovať vzdelávanie sestier na prácu a výkon praxe v ambulancii záchranej služby alebo operačnom stredisku záchranej služby, potom je potrebné poukázať na obsah ust. § 42 ods.3 zák.č. 578/2004 Z.z., v zmysle ktorého zabezpečuje činnosti sústavného vzdelávania okrem iných subjektov aj zamestnávateľ. V danom prípade je preto možnosť orientovať ošetrovateľskú prax s prispôbením na prácu v ambulancii záchranej zdravotnej služby alebo operačnom stredisku záchranej služby zabezpečovaná sústavným vzdelávaním sestier uskutočňovaným zamestnávateľom, ktoré SKSaPA uznáva na účely hodnotenia sústavného vzdelávania. Zároveň zamestnávateľ zabezpečuje aj výchovu ku profesionálnej komunikácii. Aj tento dôvod pre registráciu sestier v komore zdravotníckych záchranárov je nutné ako nesprávny a nesystematický odmietnuť.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Čl. II bod. č. 24 Pôvodné znenie: V § 47h ods. 3 sa za slová „povolania zdravotníckeho záchranára“ vkladá čiarka a slová „asistenta prepravy a sestry, ktoré vykonávajú činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo sú v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchranej zdravotnej služby a vykonávajú činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby“.	A	

		Pripomienka: zásadná Navrhované znenie: V § 47h ods. 3 sa za slová „povolania zdravotníckeho záchranára“ vkladá čiarka a slová „asistenta prepravy“. Odôvodnenie: Registrácia sestier vykonávajúcich činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo vykonávajúcej činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby v Slovenskej komore zdravotníckych záchranárov je nesprávne z nasledovných dôvodov: a.) profesijná príslušnosť sestier k SKSaPA vyplýva zo získanej kvalifikácie v zdravotníckom povolaní sestra. Príslušnosť komôr je založená na profesijnej príslušnosti k jednotlivým zdravotníckym povolaniam. Komora zdravotníckych záchranárov združuje zdravotníckych záchranárov, ktorých odborná spôsobilosť na získava podľa ust. § 32 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. nadobudnutím vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe urgentná zdravotná starostlivosť v študijnom odbore zdravotníckej vedy alebo úplného stredného odborného vzdelania v študijnom odbore zdravotnícky záchranár. Podľa ust. § 11 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sestra sa získava nadobudnutím vyššieho odborného vzdelania v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe ošetrovatelstvo v študijnom		
--	--	--	--	--

		odbore ošetrovateľstvo alebo vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v študijnom programe a študijnom odbore podľa písmena b). Obe zdravotnícke povolania sú teda odlišné čo do predmetu činnosti i požiadaviek na splnenie kvalifikačných predpokladov. Preto je začlenenie sestier do komory zdravotníckych záchranárov v rozpore s profesijným princípom príslušnosti zdravotníckych pracovníkov ku komore. b.) Dôvodom navrhovanej právnej úpravy má byť podľa zverejnenej dôvodovej správy. (cit.) „absencia profesionálnej komunikácie a vzdelávania v oblasti záchranárstva.“ V danom prípade je však potrebné poukázať na skutočnosť, že aj v prípade, ak sestra vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť v ambulancii záchrannej zdravotnej alebo operačnom stredisku záchrannej zdravotnej služby nemení sa predmet jej činnosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť. Rovnako ako výkon zdravotníckeho povolania je sestrám zákonom zverené aj jeho riadenie, a vzdelávanie (vid' ust. § 2 zák. č. 576/2004 Z.z.) ako súčasť ošetrovateľského procesu. Podľa zákona je súčasťou ošetrovateľského procesu, zvereného výlučne sestrám aj výchovu zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľstve a k profesionálnej etike, ako aj spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a s inými odbornými pracovníkmi v zdravotníctve príslušného zdravotníckeho zariadenia a spoluprácu s inými fyzickými osobami a právnickými osobami pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti. c.) ak je v zmysle predloženej dôvodovej správy potreba orientovať vzdelávanie sestier na prácu a výkon praxe v		
--	--	--	--	--

		ambulancii záchranej služby alebo operačnom stredisku záchranej služby, potom je potrebné poukázať na obsah ust. § 42 ods.3 zák.č. 578/2004 Z.z., v zmysle ktorého zabezpečuje činnosti sústavného vzdelávania okrem iných subjektov aj zamestnávateľ. V danom prípade je preto možnosť orientovať ošetrovateľskú prax s prispôbením na prácu v ambulancii záchranej zdravotnej služby alebo operačnom stredisku záchranej služby zabezpečovaná sústavným vzdelávaním sestier uskutočňovaným zamestnávateľom, ktoré SKSaPA uznáva na účely hodnotenia sústavného vzdelávania. Zároveň zamestnávateľ zabezpečuje aj výchovu ku profesionálnej komunikácii. Aj tento dôvod pre registráciu sestier v komore zdravotníckych záchranárov je nutné ako nesprávny a nesystematický odmietnuť.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Čl. II bod. č. 25 Pôvodné znenie: „ V § 62 ods. 12 sa bodka na konci nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „a asistenta prepravy a sestry vykonávajúcej činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo vykonávajúcej činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchranej zdravotnej služby.““ Pripomienka: zásadná Navrhované znenie: V § 62 ods. 12 sa bodka na konci nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „a asistenta prepravy.““	A	

		Odôvodnenie: Registrácia sestier vykonávajúcich činnosti v operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby alebo vykonávajúcej činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby v Slovenskej komore zdravotníckych záchranárov je nesprávne z nasledovných dôvodov: a.) profesijná príslušnosť sestier k SKSaPA vyplýva zo získanej kvalifikácie v zdravotníckom povolani sestra. Príslušnosť komôr je založená na profesijnej príslušnosti k jednotlivým zdravotníckym povolaniam. Komora zdravotníckych záchranárov združuje zdravotníckych záchranárov, ktorých odborná spôsobilosť na získava podľa ust. § 32 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. nadobudnutím vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe urgentná zdravotná starostlivosť v študijnom odbore zdravotníckej vedy alebo úplného stredného odborného vzdelania v študijnom odbore zdravotnícky záchranár. Podľa ust. § 11 ods.1 nar. č. 296/2010 Z.z. Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sestra sa získava nadobudnutím vyššieho odborného vzdelania v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo alebo vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v študijnom programe a študijnom odbore podľa písmena b). Obe zdravotnícke povolania sú teda odlišné čo do predmetu činnosti i požiadaviek na splnenie kvalifikačných		
--	--	--	--	--

		predpokladov. Preto je začlenie sestier do komory zdravotníckych záchranárov v rozpore s profesijným princípom príslušnosti zdravotníckych pracovníkov ku komore. b.) Dôvodom navrhovanej právnej úpravy má byť podľa zverejnenej dôvodovej správy. (cit.) „ absencia profesionálnej komunikácie a vzdelávania v oblasti záchranárstva.“ V danom prípade je však potrebné poukázať na skutočnosť, že aj v prípade, ak sestra vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť v ambulancii záchranej zdravotnej alebo operačnom stredisku záchranej zdravotnej služby nemení sa predmet jej činnosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť. Rovnako ako výkon zdravotníckeho povolania je sestrám zákonom zverené aj jeho riadenie, a vzdelávanie (vid' ust. § 2 zák. č. 576/2004 Z.z.) ako súčasť ošetrovateľského procesu. Podľa zákona je súčasťou ošetrovateľského procesu, zvereného výlučne sestrám aj výchovu zdravotníckych pracovníkov v ošetrovateľstve a k profesionálnej etike, ako aj spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a s inými odbornými pracovníkmi v zdravotníctve príslušného zdravotníckeho zariadenia a spoluprácu s inými fyzickými osobami a právnickými osobami pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti. c.) ak je v zmysle predloženej dôvodovej správy potreba orientovať vzdelávanie sestier na prácu a výkon praxe v ambulancii záchranej služby alebo operačnom stredisku záchranej služby, potom je potrebné poukázať na obsah ust. § 42 ods.3 zák.č. 578/2004 Z.z., v zmysle ktorého zabezpečuje činnosti sústavného vzdelávania okrem iných subjektov aj zamestnávateľ. V danom prípade je preto možnosť orientovať ošetrovateľskú prax s prispôbením na prácu v ambulancii záchranej zdravotnej služby alebo operačnom stredisku		
--	--	--	--	--

		záchranej služby zabezpečovaná sústavným vzdelávaním sestier uskutočňovaným zamestnávateľom, ktoré SKSaPA uznáva na účely hodnotenia sústavného vzdelávania. Zároveň zamestnávateľ zabezpečuje aj výchovu ku profesionálnej komunikácii. Aj tento dôvod pre registráciu sestier v komore zdravotníckych záchranárov je nutné ako nesprávny a nesystematický odmietnuť.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. I bod 13 § 5 ods. 1 V článku I bod 13 sa v § 5 ods. 1 dopĺňa písmeno ab), ktoré znie: „ab) vykonať na pokyn operačného strediska záchranej zdravotnej služby zásah v súčinnosti s iným poskytovateľom záchranej zdravotnej služby, a pri takomto zásahu použiť ambulanciu a materiálno-technické vybavenie ambulancie iného poskytovateľa záchranej zdravotnej služby spolu s materiálno-technickým vybavením vlastnej ambulancie, ak ide o poskytovateľa, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci v stretávacom režime „RV“.“. Nasledujúce body sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Upravuje sa povinnosť poskytovateľa ZZS v ambulancii rýchlej lekárskej pomoci v stretávacom režime „RV“ v prípade súčinnostného zásahu s iným typom ambulancie vykonať zásah aj v ambulancii a s prostriedkami iného poskytovateľa, ak vykonávajú zásah rôzni poskytovatelia ZZS. Vzhľadom na odlišné materiálno – technické vybavenie rôznych typov ambulancií sa navrhuje, aby lekár posádky RV používal počas vykonávania zásahu v inej ambulancii materiálno-technické vybavenie tejto ambulancie iného poskytovateľa ZZS	A	

		v kombinácii s liekovým a iným materiálo-technickým vybavením ambulancie RV, ak tieto iné ambulancie takéto materiálo-technické vybavenie nemajú.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. I bod 14 § 5 ods. 3 V § 5 odsek 3 znie: „(3) Poskytovateľ záchranej zdravotnej služby, ktorý vykonal zásah8) alebo neodkladnú prepravu, je povinný vyhotoviť elektronický záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby podľa odseku 5 a jeho písomné vyhotovenie odovzdať, ak v?odseku 7 nie je ustanovené inak a) lekárovi, sestre alebo zdravotníckemu záchranárovi pri prevzatí osoby iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, alebo b) osobe, ktorej poskytol neodkladnú zdravotnú starostlivosť, alebo jej zákonnému zástupcovi,13) ak osoba nebola odovzdaná inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.“. Odôvodnenie: Precizuje sa spôsob odovzdávania záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, pričom okrem odovzdávania v zdravotníckom zariadení navrhované znenie je použiteľné aj na odovzdávanie záznamu v prípade zásahu viacerých ambulancií ZZS a odovzdávania pacienta medzi nimi navzájom.	A	
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. I bod 20 § 8 K článku I bod 20: V § 8 odsek 1 písm. a) sa za slovami „riadená lekárom“ vypúšťajú slová „so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore“	A	

		Odôvodnenie: V zmysle platnej aj navrhovanej právnej úpravy a vykonávacích predpisov vykonáva pracovné činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby aj lekár bez špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore, a teda navrhované ustanovenie sa zosúladí s platnou právnou úpravou.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. I Za bod 22 sa vkladá nový bod 23, ktorý znie: 23. Za § 10c sa vkladá nový § 10d, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 10d „Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2025 (1) Činnosť záchranej zdravotnej služby a plnenie indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby ministerstvo zdravotníctva hodnotí prvýkrát u poskytovateľov, ktorým bude vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby podľa predpisov účinných od 1. januára 2025.“. Odôvodnenie: Upravuje sa záväznosť plnenia indikátorov kvality na poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, ktorí budú mať vydané povolenia na prevádzkovanie ambulancie ZZS po 1.1.2025.	A	
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II K článku II: za bod 2 sa vkladá bod 3, ktorý znie: § 8 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie: „(6) Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie asistenčnej	A	

		zdravotnej služby, podrobnosti o označovaní ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie asistenčnej zdravotnej služby a stanici ambulancie asistenčnej zdravotnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“. Odôvodnenie: Odkazovanie na vykonávací predpis pre podrobnosti o ambulancii asistenčnej zdravotnej služby. Nasledovné body sa primerane prečísľujú.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 7 § 12 sa dopĺňa odsekmi 21 a 22, ktoré znejú: „(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby: a) fyzickej osobe-podnikateľovi, ktorý spĺňa podmienky ustanovené v § 12 ods. 2 a zároveň i. je personálne zabezpečená a materiálno-technicky vybavená na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ii. má vlastnícke alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby. b) právnickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v § 12 ods. 3 a zároveň i. je personálne zabezpečená a materiálno-technicky vybavená na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ii. má vlastnícke alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby.“. (22) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky poskytovateľovi, ktorý je držiteľom	A	

		povolenia na prevádzkovanie nemocnice, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore detská anestéziológia a intenzívna medicína, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 3 písm. a).“. Odôvodnenie: Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby. Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 8 § 13 V článku II bod 8 znie: V § 13 sa odsek 2 dopĺňa písmenom f), ktoré znie: „f) sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ak ide o žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.“. Odôvodnenie: Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.	N	Vzhľadom na povahu predmetného ambulantného zariadenia je neúčelné v rámci žiadosti o vydanie povolenia uvádzať aj sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 9 § 13 V článku II bod 9 znie: V § 13 sa odsek 4 dopĺňa písmenom g), ktoré znie: „g) sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ak ide o žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.“. Odôvodnenie: Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.	N	Vzhľadom na povahu predmetného ambulantného zariadenia je neúčelné v rámci žiadosti o vydanie povolenia uvádzať aj sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.

SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 9 § § 13 V § 13 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Miestom prevádzkovania ambulancie asistenčnej zdravotnej služby je územie Slovenskej republiky a na účel vykonávania prepravy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj územie iného členského štátu Európskej únie alebo územie štátu, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore, a územie Švajčiarskej konfederácie.“. Odôvodnenie: Miesto prevádzkovania ambulancie asistenčnej zdravotnej služby by malo byť v predmetnom zákone zadefinované obdobne ako je to pri ambulanciách záchranej zdravotnej služby.	A	
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 13 § § 13 V článku II bod 13 znie: § 13 sa dopĺňa odsekmi 17 a 18, ktoré znejú: „(17) K žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby žiadateľ o povolenie doloží aj a) rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o návrhu na uvedenie priestorov stanice ambulancie asistenčnej zdravotnej služby do prevádzky, b) doklady preukazujúce vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby, c) doklady preukazujúce personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby podľa § 8 ods. 6, d) údaj o počte ambulancií asistenčnej zdravotnej služby. (18) Ustanovenia odseku 5 písm. b) a c) a odseku 8 písm. b) a c)	A	

		sa nevzťahujú na žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky.”“ Odôvodnenie: Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 16 § 15 V článku II bod 16 znie: § 15 ods. 2 znie: „(2) Povolenie sa vydáva na neurčitú dobu okrem povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby podľa § 11 ods. 1 písm. k) prvého až deviateho bodu , ktoré sa vydávajú samostatne pre každé sídlo stanice ambulancie záchranej zdravotnej služby na desať rokov, a povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré sa vydávajú na šesť rokov; povolenie nemožno previesť na inú fyzickú osobu alebo právnickú osobu.“ Odôvodnenie: Predlžuje sa platnosť povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby zo šiestich na desať rokov z dôvodu zabezpečenia kontinuity poskytovania záchranej zdravotnej služby, budovania systému kvality poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a rozvoja služieb poskytovaných poskytovateľom. Rovnako sa pre zamestnancov záchranej zdravotnej služby zabezpečuje sociálna istota v prípade trvania pracovného pomeru, pričom pri čím kratšom období garantovaného zamestnania je pre zamestnancov tým obťažnejšie získať napríklad hypotekárny úver, či byť vierohodný pre potreby bankových inštitúcií (desať rokov = tretina doby splácania	A	

		hypotéky). Už predĺženie platnosti povolení v roku 2013 zo štyroch na šesť rokov bolo prínosné pre stabilitu systému ZZS z pohľadu zamestnancov v jednotlivých regiónoch. Zároveň v súbehu s navrhovaným novým bodom 19 aj v predĺženom licenčnom období existuje efektívnejší nástroj pre zrušenie povolenia, ak poskytovateľ záchranej zdravotnej služby neplní indikátory kvality a teda nezabezpečuje službu v požadovanej kvalite a rozsahu, čo vytvára rovnováhu medzi predĺžením platnosti povolenia na jednej strane a možnosťou jeho predčasného zrušenia na strane druhej. Zároveň dávame predkladateľovi na zváženie určiť platnosť povolenia bez časového obmedzenia a ešte výraznejšie sprísniť možnosť zrušenia povolenia v prípade merateľne nedostatočne kvalitného poskytovania záchranej zdravotnej služby, alebo závažných pochybení preukázaných príslušnými kontrolnými orgánmi. Máme za to, že ani ústavné zdravotnícke zariadenie sa každých šesť rokov (štyri alebo desať) neuchádza o povolenie na prevádzku nemocnice, štát pravidelne nemení prevádzkovateľa či už fakultnej, alebo okresnej nemocnice a tisíce zamestnancov nedostávajú pravidelne výpoveď, aby následne uzatvárali nové pracovné pomery s novou organizáciou.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 17 vkladá nový bod 18, ktorý znie: „Za § 17g sa vkladá nový § 17 h, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 17h Zmena počtu ambulancií asistenčnej zdravotnej služby (1) Zmeniť počet ambulancií asistenčnej zdravotnej služby podľa § 11 ods. 1 písm. l), možno len na základe žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej	A	

		zdravotnej služby. Zmena počtu ambulancií asistenčnej zdravotnej služby vyžaduje vydanie nového povolenia, ktorým ministerstvo zdravotníctva súčasne zruší pôvodné povolenie. (2) V žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby podľa odseku 1 žiadateľ uvedie požadovanú zmenu. K žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby žiadateľ pripojí: a) čestné vyhlásenie, že sa nezmenili údaje, na ktorých základe sa vydalo pôvodné povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, b) doklady preukazujúce personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ktorá je predmetom žiadosti, ktorými preukáže personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa § 8 ods. 6, c) doklady preukazujúce vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby, ktorá je predmetom žiadosti.“. Nasledovné body sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Upravujú sa podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie asistenčnej zdravotnej služby.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 18 vkladá nový bod 19, ktorý znie: V § 19 sa odsek 1 dopĺňa o nové písmeno n), ktoré znie: „(n) neplní indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt, ak ide o držiteľa povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby a už mu bola uložená pokuta podľa osobitného predpisu^{21aaa)} vo vzťahu k ambulancii záchranej	A	

		zdravotnej služby, v ktorej poskytovateľ záchranej zdravotnej služby neplní indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt.“. Poznámka pod čiarou k odkazu znie: „21aaa) § 5c ods. 6 písm. b) zákona č. 579/2004 Z.z.“ Nasledovné body sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Zavádza sa možnosť zrušenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby v prípade neplnenia cieľových hodnôt indikátorov kvality, ktorému predchádza uloženie pokuty za toto neplnenie.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 19 vkladá nový bod 20, ktorý znie: V § 19 sa odsek 4 dopĺňa o nové písmeno f), ktoré znie: „(f) podľa odseku 1 písm. n) v rozsahu stanice záchranej zdravotnej služby, vo vzťahu ku ktorej neboli plnené indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt a vo vzťahu ktorej už poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby bola uložená pokuta podľa osobitného predpisu21aaa).“. Nasledovné body sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Zavádza sa možnosť zrušenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby v prípade neplnenia cieľových hodnôt indikátorov kvality, ktorému predchádza uloženie pokuty za toto neplnenie.	A	
SKZZ Slovenská	O	Čl. II bod 21 K článku II bod 21:	A	

komora zdravotníckych záchranárov		V § 25 odsek 1 písm. o) sa za slovami „riadená lekárom“ vypúšťajú slová „so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore“ Odôvodnenie: V zmysle platnej aj navrhovanej právnej úpravy a vykonávacích predpisov vykonáva pracovné činnosti v ambulancii záchranej zdravotnej služby aj lekár bez špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore, a teda navrhované ustanovenie sa zosúladí s platnou právnou úpravou.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 26 vkladá nový bod 27, ktorý znie: V § 79 sa odsek 1 dopĺňa o nové písmeno bo), ktoré znie: „bo) bez zbytočného odkladu prevziať mŕtve telo od poskytovateľa záchranej zdravotnej služby,14) ak k úmrtiu osoby došlo v ambulancii záchranej zdravotnej služby, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.“. Odôvodnenie: Zavádza sa povinnosť poskytovateľa ústavnej starostlivosti prevziať mŕtve telo od posádky záchranej zdravotnej služby ak k úmrtiu došlo v ambulancii ZZS. Ide o zaužívaný postup, ktorý však nie je právne ukotvený, čo vedie v aplikačnej praxi ku komplikáciám pri odovzdávaní mŕtvych tiel. Postup v minulosti upravovalo usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktoré ale nemalo normatívny charakter. V praxi pri úmrtí v ambulancii ZZS nie je žiadúce, ani etické, ponechať mŕtve telo v blízkosti miesta úmrtia vo vozidle ZZS a žiadať na tento úkon napríklad súčinnosť policajného zboru a podobne.	A	

SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 27 vkladá nový bod 28, ktorý znie: V § 80aj ods. 2 sa na konci pripájajú slová „ak v ods. 3 nie je ustanovené inak“. Odôvodnenie: Úprava súvisiaca s navrhovanou úpravou § 80 aj ods. 3. Nasledujúce body sa primerane prečísľujú.	A	
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II V článku II sa za bod 27 vkladá nový bod 28, ktorý znie: V § 80aj sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie: „(3) Základná zložka mzdy^{60aa} zdravotníckeho záchranára [§ 27 ods. 1 písm. l)], ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností (§ 33 ods. 5) v špecializačnom odbore starostlivosť o kriticky chorých a vykonáva špecializované pracovné činnosti v špecializačnom odbore starostlivosť o kriticky chorých v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchranej zdravotnej služby podľa § 7 ods. 3 písm. a) bod 4, podbod 4h, je najmenej 1,45-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“. Nasledujúce body sa primerane prečísľujú.	A	

		Odôvodnenie: V súbehu so zavedením nového typu ambulancie záchranej zdravotnej služby – ambulancie špecializovanej rýchlej zdravotnej pomoci podľa § 7 ods. 3 písm. a) bodu 4h navrhovaného znenia sa určuje minimálny mzdový nárok pre zdravotníckeho záchranára pracujúceho a vykonávajúceho špecializované pracovné činnosti v tejto ambulancii. Navrhnutý mzdový koeficient bude priznaný výlučne zdravotníckemu záchranárovi v novom type ambulancie ZZS, ktorej sídlo určí všeobecne záväzný právny predpis (opatrenie o sieti ZZS) a v ktorej všeobecne záväzný právny predpis bude požadovať konkrétne tento typ špecializácie pre jedného člena posádky ZZS. V ostatných prípadoch („klasická“ posádka RZP, posádky RLP, RZPS, VZZS) ostáva priznanie minimálneho mzdového nároku na zamestnávateľovi, ktorý v prípade potreby poverí zdravotníckeho záchranára výkonom špecializovaných pracovných činností v rozsahu získaného vzdelania a prizná mu buď základný mzdový nárok podľa § 80 aj ods. 2 alebo 3 zákona.		
SKZZ Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	O	Čl. II bod 29 V článku II bod 29 znie: “§ 102ay Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2025 (1) Prvé výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej a zdravotnej pomoci, ambulancie špecializovanej rýchlej zdravotnej pomoci a ambulancie špecializovanej prepravy podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2025, vyhlási ministerstvo zdravotníctva najneskôr do 15. júna 2025 súčasne s výberovým konaním podľa § 102av ods. 3.	A	

		„(2) Desaťročná doba platnosti povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby podľa § 15 ods. 2 vydaného podľa predpisov účinných od 1. januára 2025 skončí v posledný deň kalendárneho mesiaca, v ktorom uplynie 10 rokov odo dňa začatia prevádzkovania ambulancie záchrannej zdravotnej služby podľa tohto povolenia.“. Odôvodnenie: Úprava súvisiaca s predĺžením platnosti povolenia.		
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	Celému materiálu 1. Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK) Zásadná pripomienka Predložený návrh zákona, v rámci medzirezortného pripomienkového konania č. LP/2024/517, sa snaží implementovať zásadné zmeny do systému záchrannej zdravotnej služby v Slovenskej republike. Ako vyplýva z úvodnej časti dôvodovej správy, cieľom týchto zmien je stabilizovať systém záchrannej zdravotnej služby, zvýšiť jeho dostupnosť a efektivitu. V súlade s návrhom zákona sa plánuje zavedenie nových typov ambulancií, úprava personálneho obsadenia posádok, vytvorenie novej siete staníc záchrannej služby, nastavenie prevádzkového času ambulancií a zavedenie hodnotenia kvality poskytovaných služieb prostredníctvom nezávislej komisie. Napriek významnosti týchto zmien, bol zákon predložený v skrátrenom medzirezortnom pripomienkovom konaní z dôvodu naliehavosti, ktorú uviedlo Ministerstvo zdravotníctva.	N	Novela bola zaradená do skráteneho konania aby sa stihli termíny v súvislosti s POO ale aj novými VK.

		Predpokladaná účinnosť zákona, ktorá je stanovená už na 1. januára 2025, pritom predstavuje časovo náročný proces, vzhľadom na závažnosť zmien v systéme záchranej zdravotnej služby. Je potrebné zdôrazniť, že napriek rýchlemu postupu je otázne, či je možné tak rozsiahle zmeny implementovať v tak krátkom čase. Je dôležité si uvedomiť, že 4. decembra 2023 nadobudlo účinnosť opatrenie Ministerstva zdravotníctva, ktoré stanovilo optimalizované sídla staníc záchranej zdravotnej služby a typy ambulancií v týchto lokalitách. Avšak, v návrhu zákona chýba aktualizácia tohto opatrenia, ktorá by reflektovala zavedenie nových typov ambulancií. Bez tejto aktualizácie nie je možné objektívne posúdiť, ako budú nové typy ambulancií zavedené do praxe a v akej miere budú tieto zmeny realizovateľné. Ďalším problémom je absencia dokumentov týkajúcich sa kľúčových ukazovateľov kvality, ktoré majú byť hodnotené nezávislou komisiou. Táto komisia, zložená z odborníkov z Ministerstva zdravotníctva, zástupcov poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, by mala posudzovať kvalitu služieb na základe stanovených indikátorov. Avšak vzhľadom na spôsob nominácie členov komisie a absenciu cieľových hodnôt pre tieto ukazovatele, nie je možné nezávislosť komisie a kvalitu hodnotenia považovať za zaručenú. Predkladaný návrh zákona zahŕňa zásadné zmeny, ktoré majú výrazný dopad na stabilitu, dostupnosť a efektivitu záchranej zdravotnej služby. Je preto nevyhnutné tieto zmeny komplexne posúdiť. Vzhľadom na nedostatočné podklady a skrátené pripomienkové konanie však vzniká právna neistota nielen pre		
--	--	---	--	--

		poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj pre širokú verejnosť. Z týchto dôvodov by mal byť návrh zákona stiahnutý, doplnený o chýbajúce materiály a následne predložený v riadnom pripomienkovom konaní..		
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	§ 3, ods. 3, písm. i) 2. Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK) Zásadná pripomienka Text pripomienky: Nesúhlasíme so zavedením linky pomoci „116117“ a navrhujeme ponechať len linku tiesňového volania záchranej zdravotnej služby „155“. Odôvodnenie: Zavedenie novej linky 116117 povedie k zmätočnosti pre pacientov a operátorov Operačného strediska záchranej zdravotnej služby čo môže spôsobiť zbytočné predlžovanie času potrebného na vyslanie ambulancie záchranej zdravotnej služby. Predlžovanie reakčného času Operačného strediska záchranej zdravotnej služby na tiesňové volania bude negatívne ovplyvňovať výsledok poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Linka „155“ je dobre etablovaná a na zvýšený počet volaní na tiesňovú linku postačuje zvýšiť jej kapacitu. Zvýšenie kapacity tiesňovej linky „155“ je efektívnejšie riešenie z hľadiska organizácie a financovania záchranej zdravotnej služby.	N	Linka pre neemergentné stavy je bežnou súčasťou moderných systémov. Prvotná triáž prebehne na linke 155 a následne môže byť pacient prepojený na linku 116117. Odľahčenie sa prejaví tým, že operátor na linke 155 sa uvoľní pre naliehavé prípady.
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	§ 5c) 3. Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK) Zásadná pripomienka (Hodnotenie činnosti záchranej zdravotnej služby)	N	Pripomienka sa týka vykonávaciemu predpisu, ktorý bude predmetom samostatného

		Text pripomienky: Navrhujeme, aby komisia na hodnotenie činnosti záchranej zdravotnej služby bola doplnená o zástupcov odborných spoločností a zástupcov z praxe záchranej zdravotnej služby. Navrhujeme v zákone doplniť podmienky odbornej spôsobilosti, ktoré musí člen komisie spĺňať. Odôvodnenie: Zástupcovia odborných spoločností a pracovníci z praxe by priniesli do komisie praktické skúsenosti, čo by mohlo viesť k realistickejšiemu a objektívnejšiemu hodnoteniu kvality služieb. Bez jednoznačného zákonného zadefinovania podmienok odbornej spôsobilosti člena komisie sa vytvára priestor pre subjektívne posudzovanie odbornej spôsobilosti navrhovaných členov komisie čo povedie k právnej neistote.		pripomienkového konania.
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	§ 7 ods. 3, písm.a) 4. Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK) Zásadná pripomienka Text pripomienky: Nesúhlasíme s doplnením bodov 4g (ambulancia rýchlej lekárskej a zdravotnej pomoci), 4h (ambulancia špecializovanej rýchlej zdravotnej pomoci) a 4i (ambulancia špecializovanej prepravy) a navrhujeme ich vypustiť z návrhu zákona. Odôvodnenie: Doplnenie týchto kategórií ambulancií povedie k zbytočnej fragmentácii záchranej zdravotnej služby, komplikovaniu koordinácie činností a zvýšeným administratívnym a finančným nákladom. Zároveň nie je dostatočne zdôvodnená potreba vytvárania týchto nových typov ambulancií, keď existujúce systémy a typy ambulancií môžu	N	Nové typy posádok ZZS vnesú nové nástroje operačného riadenia a zabezpečia efektívnejšie využitie existujúcich zdrojov.

		plniť všetky potrebné úlohy v rámci záchranej zdravotnej služby.		
SLS Slovenská lekárska spoločnosť	O	Čl. I. § 5 k obodu 15 Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof Zásadná pripomienka Text pripomienky: V § 5 sa vypúšťa odsek 4., nesúhlasíme s vypustením odseku 4 a navrhujeme jeho ponechanie, aby bola možnosť aj manuálneho vypísania záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby, tak ako doteraz. Odôvodnenie : Vypustením tohto odseku legislatíva pripúšťa len elektronické vypísanie záznamu o zhodnotení zdravotného stavu, čo pri niektorých zásahoch vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby nie je možné. Pri vykonávaní napr. špeciálnej záchranej činnosti nie je vzhľadom na hmotnostné a priestorové limity možné brať so sebou priamo do terénu tablet a tlačiareň.	N	Poskytovateľ má aj po novele možnosť vyplniť papierovú formu, z ktorej následne vyhotoví elektronický záznam.
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 28 [§88ax] Navrhujeme za slovo "mesačnej" vložiť slovo "nominálnej" . Ide o spresnenie označenia ukazovateľa zverejňovaného na webovom sídle Štatistického úradu SR a vžitú terminológiu viacerých právnych predpisov upravujúcich odmeňovanie zamestnancov.	N	Navrhovaná úprava používa rovnakú terminológiu ako platné znenie zákona.
SVLS Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska	O	Čl.I §5 ods. ods. 1 písm. g) Zásadná pripomienka Čl. I novelizačný bod 9. - § 5 ods. 1 písm. g) - žiadame návrh úplne vypustiť. Odôvodnenie: Ambulantné zdravotnícke zariadenia nie sú usporiadané tak ako centrálné príjmy nemocníc	ČA	Vypustená časť novelizačného bodu týkajúca sa odovzdávania pacienta v ambulancii, zvyšok bezo zmeny.

		poskytovať diferenciálno-diagnostické výkony a terapeutické intervencie pre pacientov, ktorí vyžadujú napr. expektáciu, pretože nedisponujú priestormi, kde by mohol byť vyšetrený pacient mimo poradia a zároveň vyžadujúci si pozorovanie umiestnený. Ambulancie nedisponujú laboratórnym vyšetrením, RTG vyšetrením, v prípade ambulancií na vidieku ide o izolovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Takýto postup by bol v rozpore v medicínou založenou na dôkazoch a zároveň by ohrozil zdravie a život pacienta.		
SVLS Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska	O	Čl. II § 79 ods. ods.1 pís. c) Zásadná pripomienka Čl. II - novelizačný bod 26 - V § 79 ods. 1 písm. c) - žiadame celý novelizačný bod 26 vypustiť. Odôvodnenie: Ambulantné zdravotnícke zariadenia nie sú usporiadané tak ako centrálné príjmy nemocníc poskytovať diferenciálno-diagnostické výkony a terapeutické intervencie pre pacientov, ktorí vyžadujú napr. expektáciu, pretože nedisponujú priestormi, kde by mohol byť vyšetrený pacient mimo poradia a zároveň vyžadujúci si pozorovanie umiestnený. Rozvážanie pacientov nevyžadujúcich si neodkladnú zdravotnú starostlivosť do ambulancií rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by rozvrátilo prevádzku ambulancií a preukázateľne by bolo v rozpore so správnym a medicínsky a právne bezpečným poskytovaním zdravotnej starostlivosti v SR. Uvedené opatrenie by malo okrem blokovania kapacít posádok RZP/RLP a rozvrátení priepustnosti kapacít ambulantného sektora aj finančné dopady. Navyše by bolo ohrozenie zdravie a život pacienta.	A	
ÚDZS Úrad pre dohľad	Z	Čl. I Navrhujeme predložený materiál doplniť a následne opätovne predložiť do riadneho medzirezortného pripomienkového	ČA	Návrh zákonov dáva predpoklad na efektívnejšie

nad zdravotnou starostlivosťou		konania. Odôvodnenie: Predložený materiál prináša pravdepodobne najzásadnejšiu zmenu ZZS od jej vzniku a jej cieľom má byť vychádzajúc z dôvodovej správy „zavedenie zmien do systému záchranej zdravotnej služby, ktoré ju stabilizujú a zároveň zabezpečia jej dostupnosť a efektívnosť“. Novela zavádza k doterajším 6 typom ďalšie 4 nové typy ambulancií ZZS a jeden typ ambulancie asistenčnej služby. S účinnosťou od 4.12.2023 boli v Opatrení MZ SR zadefinované aj konkrétne typy ambulancií v konkrétnych sídlach staníc. Z predloženého návrhu a jeho príloh však nie je zrejmé, či nové ambulancie nahradia alebo doplnia existujúce ambulancie, čo považujeme z pohľadu posúdenia dostupnosti a efektivity za závažný parameter, bez ktorého sa nie je možné k predloženému materiálu kvalifikovane vyjadriť.		fungovanie ZZS. Sieť je v štádiu diskusií a bude komunikovaná s odborníkmi. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; rozpor netrvá.
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. I § 5 ods. 1 písm. y) Ustanovenie § 5 ods. 1 písm. y) zákona č. 579/2004 Z. z. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) navrhuje zmeniť tak, aby bolo predmetné ustanovenie v praxi vykonateľné, a aby ním bol účinne zabezpečený prístup maloletého pacienta k neodkladnej zdravotnej starostlivosti a odbornej preprave. Odôvodnenie: ÚDZS uvádza, že pri „zhodnocovaní schopnosti zdravotníckeho zariadenia poskytnúť diagnostiku a liečbu u dieťaťa, ktorému zlyhávajú funkcie“ pre prípad správneho konania môže byť navrhovaná úprava, ktorá zavádza bližšiu špecifikáciu zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, do ktorého má byť	N	Jedná sa o medziklinické transporty kriticky chorých detí, ktoré na seba zvažujú koncové pracoviská. Na rozporovom konaní vec vysvetlená. Rozpor odstránený.

		zabezpečená bezodkladná odborná preprava dieťa, ktorému zlyhávajú základné životné funkcie na zariadenia, ktoré sú schopné poskytnúť diagnostiku a liečbu, v praxi spornou. ÚDZS vychádza z prípadu z praxe, kedy sa poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý pacienta (dieťa, ktorému zlyhávali základné životné funkcie) od záchranej zdravotnej služby odmietol prijať, bránil tým, že na Anestéziologicko-resuscitačnom oddelení daný poskytovateľ personálne nedisponoval detským intenzivistom, pričom v danom prípade sa jednalo o všeobecnú nemocnicu. ÚDZS tak vyvstáva otázka, či schopnosť poskytnutia diagnostiky a liečby u detského pacienta, ktorému zlyhávajú základné životné funkcie je aj zo strany všeobecnej nemocnice pre dospelých s Anestéziologicko-resuscitačným oddelením, alebo len zo strany špecializovanej nemocnice s detským Anestéziologicko-resuscitačným oddelením, keďže z citácie navrhovaného znenia to nie je zrejmé.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. I § 5c ods. 6 písm. a) a b) V ustanovení § 5c ods. 6 písm. a) a b) zákona č. 579/2004 Z. z. navrhujeme nahradiť „Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou“ za „Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Z navrhovaného vecne príslušného orgánu, ktorým má byť ÚDZS navrhujeme vecne príslušný orgán, ktorým bude Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Podľa návrhu predloženého Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky sa navrhuje, aby ÚDZS ako vecne príslušný orgán ukladal poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby opatrenia na nápravu zistených nedostatkov alebo povinnosť prijať opatrenia	A	

		na nápravu zistených nedostatkov, alebo aby ukladal pokutu do výšky 100 % z pevnej ceny za zdravotnú starostlivosť určenú osobitným predpisom, ku dňu vydania rozhodnutia o uložení pokuty pre typ ambulancie záchranej zdravotnej služby, pre ktorý poskytovateľ záchranej zdravotnej služby neplní indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt, ak ide o poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, ktorému už boli uložené opatrenia na nápravu zistených nedostatkov alebo uložená povinnosť prijať opatrenia na nápravu zistených nedostatkov podľa písm. a) vo vzťahu k ambulancii záchranej zdravotnej služby, v ktorej poskytovateľ záchranej zdravotnej služby neplní indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt. ÚDZS uvádza, že s účinnosťou od 01.01.2024 sa zmenil vyhlasovateľ výberového konania na vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby z ÚDZS na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, tak ako to pôvodne bolo do 31.05.2019, a tým sa zároveň zmenil aj vecne príslušný orgán na vydanie povolenie resp. na jeho zmeny alebo zrušenie. Subjekty vykonávajúce štátnu správu na úseku zdravotníctva v Slovenskej republike sú Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, ako ústredný orgán štátnej správy na úseku zdravotníctva, a samosprávny kraj vykonávajúci na miestnej úrovni prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva. Týmto orgánom nie je, a ani by byť nemal ÚDZS. Pôvodne systém vydávania povolení na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení, a tým aj na prevádzkovanie záchranej zdravotnej služby vychádzal práve z tohto dvojdelenia. Je možné konštatovať, že prenesením právomoci rozhodovať o vydaní povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby na ÚDZS sa do pôvodne duálneho		
--	--	---	--	--

		systému zaviedol nekoncepčný prvok, keď sa časť predmetnej právomoci preniesla z Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky práve na ÚDZS, čím sa vlastne poprela základná myšlienka, na ktorej bol celý systém postavený. Tento nesystémový prvok bol schválenou novelou zákona odstránený. Napriek tomu, nesystémovo a nekoncepčne, bola ÚDZS naďalej zachovaná právomoc – vykonávanie dozoru nad dodržiavaním povinnosti poskytovateľa záchranej zdravotnej služby podľa osobitného zákona, tzn. podľa § 81 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., vrátane ukladania pokút. Taktiež bola ponechaná právomoc ÚDZS ukladať pokuty poskytovateľom záchranej zdravotnej služby za porušenie povinností podľa zákona č. 579/2004 Z. z. Takto nesystémovo a nekoncepčne sa znovu navrhovanou úpravou v § 5c zákona č. 579/2004 Z. z. zavádza, resp. opäť rozširuje právomoc ÚDZS na úseku štátnej správy v oblasti zdravotníctva, a to právomoc ukladať opatrenia alebo pokuty, ak poskytovateľ záchranej zdravotnej služby neplní indikátory kvality na úrovni ich cieľových hodnôt, ktoré najmenej raz ročne má Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky hodnotiť, a o záveroch tohto hodnotenia má bezodkladne informovať ÚDZS. Zároveň ÚDZS navrhuje § 5c ods. 6 a ods. 7 presunúť do už existujúceho § 6 zákona č. 579/2004 Z. z., z dôvodu, že novelou zákona sa zavádza nový typ sankcie, a to uloženie opatrenia na nápravu zistených nedostatkov alebo povinnosti prijať opatrenia na nápravu zistených nedostatkov (ďalej len „nápravné opatrenie“). Uvedená sankcia bude ukladaná za jednu z nových povinností operačného strediska záchranej zdravotnej služby a poskytovateľa záchranej zdravotnej služby. Z dôvodu zlepšenia prehľadnosti a zachovania členenia uvedeného zákona		
--	--	---	--	--

		navrhujeme, aby sankcie (pokuty aj nápravné opatrenie) za neplnenie indikátorov kvality na úrovni ich cieľových hodnôt boli začlenené do spoločného ustanovenia § 6 zákona č. 579/2004 Z. z., v súčasnosti upravujúceho pokuty za porušenie niektorej z povinností uloženej zákonom č. 579/2004 Z. z., či už operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby alebo poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby. Súčasne platí, že aj pri neakceptovaní uvedeného návrhu na presun právnej úpravy bude z dôvodu zavedenia nového typu sankcie potrebné prispôbiť znenie § 6 zákona č. 579/2004 Z. z., vrátane nadpisu predmetného ustanovenia, pretože znenie § 6 ods. 3 až ods. 5 zákona č. 579/2004 Z. z. by sa malo vzťahovať aj na ukladanie nápravných opatrení. S ohľadom na § 5c ods. 6 písm. b) zákona č. 579/2004 Z. z. ÚDZS uvádza, že spôsob určenia a uloženia pokuty cez Opatrenie Ministerstva zdravotníctva považuje za neštandardné. Samotné rozpätie pokuty až do výšky 100% z pevnej ceny za zdravotnú starostlivosť pre neplnenie indikátorov kvality vníma ÚDZS ako neprimerané (miestami likvidačné) aj vzhľadom na skutočnosť, že ÚDZS je len vykonávateľom uloženia sankcie na základe zistení iného orgánu. Ako príklad možno uviesť skutočnosť, že pevná cena za neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby v 24 hodinovej službe, je 90 285 eur mesačne na jednu ambulanciu, ďalej 17 969 eur mesačne je pevná cena na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, 34 468 eur mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a 35 220 eur mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej		
--	--	---	--	--

		intenzívnej jednotky, ktoré sú v nepretržitej prevádzke. Vzhľadom na skutočnosť, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky bude v zmysle navrhovanej právnej úpravy povoľovacím orgánom na prevádzkovanie aj ďalších nových foriem ambulancii záchranej zdravotnej služby a podľa navrhovanej úpravy bude aj orgánom na hodnotenie činnosti záchranej zdravotnej služby a plnenie indikátorov kvality, navrhuje ÚDZS zvážiť presun kompetencií ÚDZS ako orgánu dozoru nad činnosťou záchranej zdravotnej služby v zmysle § 81 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v spojení s právomocou ukladať sankcie záchranej zdravotnej služby podľa § 6 ods. 2 zákona č. 579/2004 Z. z. na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Z	Čl. I § 6 ods. 2 písm. a) V § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 579/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť slová „a 4“. Odôvodnenie: V bode 15 novely sa navrhuje vypustenie odseku 4 v ustanovení § 5 zákona č. 579/2004 Z. z., z tohto dôvodu považuje ÚDZS uloženie pokuty za bezpredmetné. S ohľadom na vypustenie § 5 ods. 4 ÚDZS navrhuje upraviť znenie § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 579/2004 Z. z., v ktorom zostala nezmenená textácia zohľadňujúca uloženie pokuty za porušenie povinnosti ustanovenej v ustanovení § 5 ods. 4 zákona č. 579/2004 Z. z. V zmysle uvedeného ÚDZS poukazuje na potrebu zmeny číslovania odsekov v § 5 zákona č. 579/2004 Z. z.	N	Povinnosť podľa §5 ods. 4 vypadne bez náhrady zo zákona s účinnosťou od 1.1.2026, preto nevidíme dôvod na vypustenie sankcie za porušenie povinnosti podľa tohto odseku.
ÚDZS Úrad pre dohľad	O	Čl. I bod 9 § 5 ods. 1 písm. g) Navrhujeme upraviť bod 9, ktorý znie: „V § 5 ods. 1 písm. g) sa za slovami „do zdravotníckeho zariadenia“ vypúšťajú slová	A	

nad zdravotnou starostlivosťou		„ústavnej zdravotnej starostlivosti“ a na konci pripájajú tieto slová „spolu so zdravotníckym pracovníkom iného poskytovateľa určeným operačným strediskom záchranej zdravotnej služby“, tak že, sa vypustí možnosť ambulancie ZZS previesť pacienta do ambulantného zdravotníckeho zariadenia. Odôvodnenie: Navrhované znenie bodu 9 a rovnako aj jeho odôvodnenie odporuje konceptu poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti a tiež zneniu § 1 ods. 1 zákona č. 579/2004 Z. z. Zo znenia § 1 ods. 1 vyplýva, že ZZS poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Neodkladná ZS je definovaná v § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004. Z uvedených definícií de facto vyplýva, že v prípade nie život ohrozujúceho stavu alebo náhlej zmene zdravotného stavu osoby nie je dôvod na prepravu do ústavného zdravotníckeho zariadenia. V praxi sú tieto osoby ponechané na adrese, čiže posádka ambulancie ZZS v súčasnosti má možnosť manažovať ľahké prípady. Považujeme za neakceptovateľné, aby po dobu prevozu neurgentného pacienta do ambulantného zdravotníckeho zariadenia bola blokována ambulancia ZZS určenú na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.		
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	O	Čl. I bod 16 § 5 ods. ods. 7 až 9 Navrhujeme upraviť znenie bodu 16. nasledovne: „§ 5 sa dopĺňa odsekmi 6 až 8, ktoré znejú:“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nakoľko sa v bode 15 vypúšťa v § 5 odsek 4 je potrebné adekvátne prečíslovať nasledujúce odseky.	N	Nakoľko novelizačný bod 15, ktorým sa z § 5 vypúšťa odsek 4 nadobúda účinnosť až 1. januára 2026 a bod 16 nadobúda účinnosť už 1. januára 2025, navrhované nie je možné akceptovať. K preznačeniu

				dotknutých novelizačných bodov dôjde až spolu s vypustením odseku 4.
ÚDZS Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	O	Čl. II bod 26 Navrhujeme vypustiť bod 26. vzhľadom na pripomienku v čl. I bod 9.	A	
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	K materiálu ako celku Nesúhlasíme so skráteným MPK k predloženému návrhu. Napriek tomu, že na základe predloženého návrhu zákona má dôjsť k historicky azda najvýznamnejším novodobým zmenám v doterajšom systéme záchranej zdravotnej služby (ZZS), návrh zákona zavádzajúci takto významné zmeny bol predložený do skráteného MPK. Na tomto mieste je potrebné zdôrazniť, že účinnosť navrhovaného zákona, a teda účinnosť navrhovaných systémových zmien, sa navrhuje už od 1. januára 2025, a to napriek tomu, že ide o zásadné zmeny v systéme ZSS v Slovenskej republike. V rámci MPK nebol predložený návrh nového opatrenia, ktoré by ustanovovalo sídla staníc záchranej zdravotnej služby a typov ambulancií v týchto sídlach a ktoré by nahradilo aktuálne Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. novembra 2023 č. S27669-2023-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. júna 2019 č. 07252-2019-OL, ktorým sa ustanovujú sídla staníc záchranej zdravotnej služby. Pre nepredloženie aktualizovanej siete sídiel staníc ZZS a jednotlivých typov ambulancií v týchto sídlach, nie je objektívne možné ich plánované zavedenie do praxe posúdiť a náležite sa k nemu vyjadriť, ide o kľúčový a zásadný dokument, ktorý chýba a pre samosprávy je rozhodujúci, nakoľko, aj v	N	Novela zákona dáva predpoklad na vytvorenie novej siete s novými typmi posádok. Na novej sieti sa priebežne pracuje a je komunikovaná s odborníkmi. Následne bude komunikovaná aj s ÚMS a ZMOS. Zároveň podľa § 10 ods. 3 zákona č. 400/2015 Z. z. v spojení s čl. 14 ods. 1 LPV, vyhodnocujeme pripomienku ako neakceptovanú, a to s odkazom na ustanovenie čl. 13 ods. 7 LPV, podľa ktorého „ak ide o návrh zákona predkladaný mimo

		súvislosti s ďalšími plánovanými zmenami toto významne ovplyvňuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v mestách. V rámci MPK neboli predložené materiály o cieľových hodnotách hodnotených indikátorov kvality a o samotnej metodike ich hodnotenia. Podľa § 7d návrhu opatrenia, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL „Indikátory kvality na hodnotenie činnosti záchranej zdravotnej služby a ich cieľové hodnoty a metodika hodnotenia činnosti záchranej zdravotnej služby sú uvedené v prílohe č. 12.“. Príloha č. 12 však chýba a na jej mieste sú v návrhu tri bodky. Z tohto dôvodu nie je objektívne možné ich plánované zavedenie do praxe v potrebnom rozsahu posúdiť a vyjadriť sa k nemu. Vzhľadom na uvedené navrhujeme doplniť chýbajúce materiály a MPK opakovať.		plánu legislatívnych úloh vlády z dôvodu jeho naliehavosti v termíne, ktorý neumožňuje lehotu uvedenú v odseku 6 dodržať, je možné pripomienkové konanie uskutočniť v skrátenej forme.“ Okrem vyššie uvedeného neakceptovanie pripomienky je odôvodnené aj z obsahu pripomienky, v ktorej je namietaná sieť ZZS, ktorá nie je predmetom pripomienkového konania, nakoľko sieť bude ustanovená vykonávacím právnym predpisom, ktorý bude mať samostatný legislatívny proces v zmysle § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z.
ÚNMSSR Úrad pre	Z	Celému materiálu Upozorňujeme predkladateľa, že pri úprave návrhu	N	Odkaz na technické normy je vo

normalizáciu, metrologiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	vykonávacieho právneho predpisu, vyhláške o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, je potrebné zohľadniť priamo účinné nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1025/2012 o európskej normalizácii v platnom znení (ďalej ako „nariadenie“); v ktorom sa norma definuje ako technická špecifikácia prijatá uznaným normalizačným orgánom na opakované alebo nepretržité používanie, s ktorou súlad nie je povinný. Podľa § 3 ods. 11 zákona č. 60/2018 Z. z. o technickej normalizácii v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o technickej normalizácii“) je dodržiavanie slovenskej technickej normy alebo technickej normalizačnej informácie dobrovoľné. Napriek tomu, že slovenské technické normy sú vo všeobecnosti dobrovoľné, môže sa predkladateľ všeobecne záväzného právneho predpisu rozhodnúť, že dodržiavanie STN uvedenej vo všeobecne záväznom právnom predpise je záväzná. V prípade zozáväznenia slovenskej technickej normy upozorňujeme na ustanovenie § 12 ods. 2 zákona o technickej normalizácii, podľa ktorého „Výdavky na spracovanie slovenskej technickej normy v štátnom jazyku, ktorá sa uvádza priamo v texte všeobecne záväzného právneho predpisu a výdavky na každé poskytnutie slovenskej technickej normy, ktorá sa uvádza priamo v texte všeobecne záväzného právneho predpisu, uhrádza orgán štátnej správy, ktorý je zodpovedným predkladateľom návrhu všeobecne záväzného právneho predpisu, v ktorom priamo v texte uviedol slovenskú technickú normu.“. Výška úhrady za poskytovanie technickej normy je uvedená vo vyhláške ÚNMS SR č. 76/2019 Z. z. o výške úhrady za poskytovanie technickej normy. V prípade zozáväznenia slovenskej technickej normy, môžu fyzické alebo právnické osoby požiadať o poskytnutie	vykonávacom predpise už dnes. Pripomienka sa týka vykonávacieho predpisu, ktorý nie je predmetom pripomienkovania.
---	---	---

		slovenskej technickej normy podľa § 15 ods. 3 zákona o technickej normalizácii, ktorý upravuje bezodplatné poskytnutie slovenskej technickej normy podľa § 12 ods. 2 zákona o technickej normalizácii.		
Verejnosť Verejnosť	O	Celému materiálu Dobrý deň. Žiadam predkladateľa, aby sa v materiáli a bodoch týkajúcich sa Zdravotnej asistenčnej služby doplnili aj podmienky pre záujemcov takýto typ posádok prevádzkovať. Z pripravovaných zmien môže vyplývať, že takýto typ posádky bude môcť prevádzkovať len prevádzkovateľ posádky záchranej zdravotnej služby. Takéto riešenie spôsobí značné komplikácie organizátorom všetkých druhov podujatí, nakoľko najmä v letnom období nebudú vedieť nové posádky Zdravotnej asistenčnej služby pokryť dopyt a zabezpečiť zdravotnú službu na verejných podujatiach. Plne podporujem snahu zákonom upraviť, kto môže takúto činnosť vykonávať a kto nie. Určite by to malo priniesť záruku kvality poskytovaných služieb a odstaviť niektoré pochybné organizácie, kde posádku tvoril človek s nezdravotníckym vzdelaním a sanitka bola doslova prázdna. No nadstavme podmienky tak, tak tento typ posádok mohol prevádzkovať aj iný subjekt po splnení jasne zadaných podmienok. Mnoho subjektov v SR disponuje vybavením, technikou, aj personálom a dlhé roky sa venuje zabezpečovaniu zdravotnej služby na podujatiach. Mnoho z týchto subjektov má skúsenosti so zabezpečením veľkých a logisticky náročných podujatí a má tak prax a bohaté vedomosti. Ak budú tieto subjekty odstavené z možnosti prevádzkovať takýto typ ambulancie, bude to mať citelný dopad na verejnosť. Mnoho podujatí nie je možné organizovať bez zdravotníkov. Ak počas leta budú najmä počas víkendov naraz konané kultúrne a športové podujatia, noví prevádzkovatelia Zdravotnej asistenčnej	A	

		služby nebudú mať dostatočné kapacity tieto požiadavky zvládnuť. Dôjde tak ku rušeniu podujatí z dôvodu neúčasti zdravotníkov. Niektoré podujatia sa pre tento problém nebudú môcť konať. Ak nastane situácia, že nejaké športové podujatie bude musieť byť pre tento dôvod zrušené, poznamená to zásadným spôsobom celú súťaž, športovci prídu o body za takýto pretek a bude tým zničená celá sezóna. Takýchto situácií bude podstatne viac a pocítíme to všetci - budú sa nám rušiť podujatia, na ktoré máme kúpené vstupenky a podobne. Definujte preto prosím podmienky, čo bude treba splniť na prevádzkovanie takéhoto typu ambulancie a umožnite to aj ďalším subjektom po splnení podmienok. Mnoho z nich to robí dobre a kvalitne. A určite chcú aj pokračovať. Nepošlite ich na úrad práce. Tiež sú to zdravotníci, ktorých je málo a nezakazujme im robiť ich činnosť.		
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu Cieľom návrhu zákona predloženého v rámci medzirezortného pripomienkového konania č. LP/2024/517 je zavedenie zásadných zmien do celého systému záchranej zdravotnej služby. Ako už zo všeobecnej časti dôvodovej správy k predloženému návrhu zákona vyplýva, navrhované zmeny majú systém ZZS stabilizovať, zabezpečiť jej dostupnosť a efektivitu. Za týmto účelom sa v zmysle predloženého návrhu zákona majú, okrem iných navrhovaných zmien, zaviesť úplne nové typy ambulancií ZZS, nové personálne obsadenie ich posádok, prevádzkový čas ambulancií ZZS, či hodnotenie ukazovateľov kvality záchranej zdravotnej služby nezávislou komisiou. Koncom roku 2023 nadobudlo účinnosť opatrenie MZ SR, ktorým sa ustanovili optimalizované sídla staníc ZZS vrátane typov ambulancií v týchto sídlach , ktoré napriek kritike dodnes	N	Novela bola zaradená do skráteného konania aby sa stihli termíny v súvislosti s POO ale aj novými VK.

		platí. V predložených materiáloch k návrhu zákona však zo strany predkladateľa nedošlo k predloženiu návrhu nového opatrenia ustanovujúceho sídla staníc ZZS a typov ambulancií v týchto sídlach, ktoré by reflektovalo navrhované zavedenie nových typov ambulancií a preto nie je možné sa k uvedenému materiálu vyjadriť. Taktiež z predloženého materiálu vyplýva , že predmetná zmena nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy, na rozpočty obcí a VÚC, na limit verejných výdavkov, podnikateľské prostredie čo pravdepodobne nebude pravda, ale vzhľadom ku chýbajúcej sieti toto nie je možné posúdiť . V rámci systémových zmien má dôjsť k zavedeniu hodnotenia ukazovateľov kvality ZZS, a teda k hodnoteniu jednotlivých poskytovateľov. Hodnotenia týchto ukazovateľov má v zmysle predkladaného návrhu zákona vykonávať nezávislá komisia zložená z odborníkov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zástupcov zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a to na základe stanovených indikátorov kvality a ich cieľových hodnôt a v súlade s metodikou hodnotenia činnosti záchrannej zdravotnej služby. Je možné predpokladať, že vzhľadom na zloženie hodnotiacej komisie, ako aj vzhľadom na spôsob nominácie jej členov, táto komisia do budúcnosti nebude považovaná za nezávislú, nakoľko v predloženom materiály nie sú uvedené cieľové hodnoty jednotlivých kritérií, metodika hodnotenia , preto nie je možné sa k samotnému hodnoteniu kvality vyjadriť.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. 12 § 5 ods. o Bod 12 § 5 písm.o	N	Dostupnosť ZZS musí byť zabezpečená, preto

		mať záložné vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby v počte rovnajúcom sa 0,3 násobku celkového počtu vozidiel ambulancie záchranej zdravotnej služby zaokrúhleného na celé číslo smerom nahor a nahradiť vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby týmto záložným vozidlom, ak sa vozidlo ambulancie záchranej zdravotnej služby stane nespôsobilým na prevádzku, a to do 60 minút od vzniku nespôsobilosti, v závislosti od miesta vzniku nespôsobilosti, doplniť: resp. za predpokladu, že vozidlo stratí spôsobilosť vo vzdialenosti dostupnej do 60 min. v prípade, že vozidlo stratí spôsobilosť vo väčšej časovej dostupnosti nie je možné z praktického hľadiska tento bod zákona splniť		zákon ukladá povinnosť rezervných vozidiel, ktoré však musia byť rovnomerne rozložené aby boli čím skôr k dispozícii.
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. II § 12 ods. 21 Čl.II § 12, odsek 21 Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby, ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej záchranej služby Vynechať „držiteľovi povolenia na prevádzkovanie záchranej zdravotnej služby!“ Zdôvodnenie. Vydaním povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej záchranej služby ministerstvo zdravotníctva určuje podmienky , kto môže takúto službu vykonávať (nielen vlastníctvo ambulancie), z toho vyplýva aj podmienka zadania	A	

		kvalitatívnych ukazovateľov takejto služby. Obmedzením poskytovania tejto zdravotníckej služby len na poskytovateľov ZZS by bolo spôsobené, že poskytovatelia ZZS by nedokázali kapacitne (odborný personál, ambulancie) túto službu v zmysle príslušných právnych predpisov v rámci územia SR zabezpečiť. Taktiež by nebolo možné kapacitne zabezpečiť repatriačné komerčné prevozy zo zahraničia.		
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. II § 13 ods. 2 písm f Čl. II § 13 odsek 2, pís. f Sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ktorým je sídlo stanice ZZS žiadateľa, ak ide o žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby Daný odsek vynechať, ak nepôjde o poskytovateľa ZZS nemá význam	N	Vzhľadom na povahu predmetného ambulantného zariadenia je neúčelné v rámci žiadosti o vydanie povolenia uvádzať aj sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. II § 13 ods. 4 písm g Čl. II § 13 odsek 4, pís. g Sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ktorým je sídlo stanice ZZS žiadateľa, ak ide o žiadateľa o povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby Daný odsek vynechať, ak nepôjde o poskytovateľa ZZS nemá význam	N	Vzhľadom na povahu predmetného ambulantného zariadenia je neúčelné v rámci žiadosti o vydanie povolenia uvádzať aj sídlo ambulancie asistenčnej zdravotnej služby.
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. II § 22 ods. 1 pís w Čl. II § 22 odsek 1, pís. w Asistent prepravy Nový typ zdravotníckeho pracovníka v nových ambulanciách špecializovanej prepravy – najnižší zdravotnícky pracovník	N	Pripomienka sa venuje vykonávaciemu predpisu, ktorý ešte len bude predmetom samostatného

		využívaný v ambulanciách BLS preškolený v 180 hodinovom kurze, zatiaľ neexistuje vykonávací predpis s náplňou kurzu, predpísaná akreditácia. Z dostupných informácií vyplýva, že túto pracovnú pozíciu nemôže zastávať iná osoba (len zo 180 hod kurzom) paradoxne ani zdravotnícki pracovníci s vysokoškolským vzdelaním. Navrhujeme vydať minimálny štandard náplne kurzu, zároveň je nutné aby vo vykonávacom predpise bolo uvedené, že túto pracovnú pozíciu môže vykonávať odborne iný zdravotnícky pracovník, ktorý má vyššie zdravotnícke vzdelanie ako je úroveň tohto kurzu.		pripomienkového konania.
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu PRIPOMIENKY zásadného významu k celému textu návrhu zákona, ako aj k vykonávacím predpisom takto : 1. Z dlhodobej praxe vykonávania transportov kriticky chorých detských pacientov, ktorým zlyhávajú základné životné funkcie , ale aj novorodencov transportným inkubátorom (čo v pripravovanej novele absentuje) vyplývajú opakované situácie, kedy je nevyhnutné vykonať v súčasnej dobe viacero transportov, aj kriticky chorých detí ,aj závažných neodkladných stavov. Preto pri aplikácii existujúceho návrhu zákona nebude možné zrealizovať súčasne viacero transportov kriticky chorých detí, medziklinické transporty a repatriačné transporty, preto je veľké riziko, že dôjde k závažnému ohrozeniu zdravia hlavne kriticky chorých detí a novorodencov. Pri zavádzaní do praxe OSN, vzhľadom k tomu, že sme detské koncové zdravotnícke zariadenie - koncová detská nemocnica, je reálne, že počet transportov sa bude zvyšovať. 2. Navrhovaná novela úzko súvisí so zákonom o kategorizácii a	N	Pripomienku nemožno akceptovať, nakoľko sa venuje vykonávacím predpisom. Transporty kriticky chorých detí - Vykonávanie transportov kriticky chorých detí sa bude realizovať podobným systémom ako doteraz. Avšak poskytovateľom/prevážkovateľom ambulancii DMIJ budú vybrané pediatrické pracoviská. Ide o plánované transporty – medziklinické,

	zverejnenými Rozhodnutiami MZ SR o podmienenom pridelení povinných alebo doplnkových programov. Podľa súčasného stavu všetky koncové detské ZZ majú iba doplnkové programy a je teda otázná možnosť čerpania kapitálových výdavkov na MTZ a motorové vybavenie či prietorové zabezpečenie detských mobilných intenzívnych jednotiek. 3. Chceme zdôrazniť, že aplikácia tohto návrhu zákona by pri jeho realizácii (vozidlo, servis, parkovanie, tech.údržba, vybavenie, tankovanie, atď) znamenala výrazný nárast finančných prostriedkov, pretože dôjde de facto k zriadeniu novej stanice Záchrannej služby v koncovej nemocnici - detskom zdravotníckom zariadení, čo bude spojené s veľkou finančnou náročnosťou, toto finančné krytie nie je v návrhu nijako stanovené, ani vzťah vykazovania voči zdravotným poisťovniam. 3. Vzhľadom k už aktuálnemu nedostatku zdravotníckeho personálu a vysokošpecializovaného zdravotníckeho personálu zvlášť a extrémnemu preťaženiu pracujúceho personálu nie je možné, doplnenie erudovaných a vyškolených pracovníkov (lekár, záchranár, sestra) k prevádzkovaniu detskej mobilnej intenzívnej jednotky. Vyškolenie nového personálu je otázka min. 5 rokov. 4. Navrhovaná účinnosť zákona od 1.1.2025 je absolútne nereálne vzhľadom k vyššie uvedeným dôvodom, takáto systémová zmena vyžaduje prípravu v rokoch (cca 5) 5. Požadujeme, aby každé zdravotnícke zariadenie pracovalo len v režime „na seba a repatriáciu zabezpečovalo odosielajúce pracovisko. 6. V prípade zriadenia povinného programu transportov detí (či už kriticky chorých, ktorým zlyhávajú základné životné funkcie alebo transport novorodencov) môže byť pracovisko zaťažené	sekundárne. Primárne transporty budú zabezpečené zaužívaným spôsobom, tak ako sa to manažuje v súčasnosti. Transporty novorodencov – po dohode s neonatológmi, a s hlavným odborníkom pre neonatológiu, budú transporty novorodencov naďalej manažované spôsobom, ako sa to robí v súčasnosti. Bez zmeny. Materiálno-technické zabezpečenia fungovania DMIJ je možné riešiť podobne ako je to doteraz u poskytovateľov ZZS – nákupy ambulancií vo vlastnej réžii, vrátane materiálno technického vybavenia ambulancií. Podobným spôsobom je možné riešiť aj
--	--	---

		nepravidelným počtom“ extramurálnych repatriácií „, zo svojich partnerských nemocníc. / zákon č.540/2021 Z.z. v platnom znení/ napríklad piatok popoludní. 7. Návrh zákona absentuje definíciu jednotlivých druhov prepravy, explicitne kto ju bude vykonávať, na základe rozhodnutia koho a kde to bude upravené, kto bude zodpovední za vytvorenie personálnych, MTZ, priestorových a ďalšie podmienok pre zriadenie nových druhov transportov s celým ich zázemím 8. Každý druh prepravy aj mobilnej pediatrickej intenzívnej jednotky riešiť v samostatnej vyhláške vrátane personálneho, MTZ a motorového vybavenia, určenie spôsobu financovania v čase prijatie konsolidačných opatrení 9. Zosúladiť zákon o kategorizácii s novými druhmi prepravy a jej financovania 10. Z návrhu vypadla preprava novorodencov v inkubátore – prosíme dopracovať tento druh neodkladnej prepravy MUDr. Andrej Koman, riaditeľ Detská fakultná nemocnica Košice	priestorové požiadavky na prevádzku DMIJ. Možným riešením je prenájom ambulancií aj s kompletným vybavením od doterajších poskytovateľov ZZS – doteraz to vykonávali štátni poskytovatelia ZZS. Financovanie ambulancie DMIJ bude podobné/bude kopírovať doterajšie financovanie ambulancií ZZS – paušálna mesačná platba a km. Vykazovanie na poisťovne bude zabezpečené podobným spôsobom ako u iných typov ambulancií. Otázkou je, ako sa to robilo doteraz, kto zabezpečoval transport kriticky chorých detí? Všetky transporty kriticky chorých detí zabezpečovali zamestnanci (lekári a
--	--	--	--

				sestry pediatrických oddelení). Tu sa zásadnejšie nič nemení. Financovanie DMIJ bude nastavené tak, aby sa aj personálne obsadenie DMIJ postupne zlepšovalo. Zákon dáva len predpoklad vzniku takéhoto typu ambulancií a proces presunu transportov na koncové pracoviská ako aj procesné nastavenie sa bude precizovať postupne.
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu Cieľom návrhu zákona predloženého v rámci medzirezortného pripomienkového konania č. LP/2024/517 je zavedenie zásadných zmien do celého systému záchranej zdravotnej služby v Slovenskej republike. Ako už zo všeobecnej časti dôvodovej správy k predloženému návrhu zákona vyplýva, navrhované zmeny majú systém záchranej zdravotnej služby stabilizovať, zabezpečiť jej dostupnosť a efektivitu. Za týmto účelom sa v zmysle predloženého návrhu zákona majú, okrem iných navrhovaných zmien, zaviesť úplne nové typy ambulancií záchranej zdravotnej služby, nové personálne obsadenie ich posádok, nový spôsob tvorby siete záchranej zdravotnej služby, prevádzkový čas ambulancií záchranej zdravotnej služby, či hodnotenie ukazovateľov kvality záchranej zdravotnej služby	N	Pripomienku nemožno akceptovať. Novela bola zaradená do skráteného konania aby sa stihli termíny v súvislosti s POO ale aj novými VK.

		nezávislou komisiou. Napriek tomu, že na základe predloženého návrhu zákona má dôjsť k historicky azda najvýznamnejším novodobým zmenám v doterajšom systéme záchranej zdravotnej služby, návrh zákona zavádzajúci takto významné zmeny bol zo strany predkladateľa - Ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky, predložený nie do riadneho, ale do skráteného medzirezortného pripomienkového konania s odôvodnením naliehavosti v termíne. Na tomto mieste je potrebné zdôrazniť, že účinnosť navrhovaného zákona, a teda účinnosť navrhovaných systémových zmien, sa navrhuje už od 1. januára 2025, a to napriek tomu, že ide o zásadné zmeny v systéme záchranej zdravotnej služby v Slovenskej republike. V súvislosti s predloženým návrhom zákona a v nadväznosti na zamýšľané zmeny v systéme záchranej zdravotnej služby je potrebné poukázať na to, že ešte 4. decembra 2023 nadobudlo účinnosť opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovili optimalizované sídla staníc záchranej zdravotnej služby vrátane typov ambulancií v týchto sídlach (Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. novembra 2023 č. S27669-2023-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. júna 2019 č. 07252-2019-OL, ktorým sa ustanovujú sídla staníc záchranej zdravotnej služby). V rámci predložených materiálov k návrhu zákona však zo strany predkladateľa nedošlo k predloženiu návrhu nového opatrenia ustanovujúceho sídla staníc záchranej zdravotnej služby a typov ambulancií v týchto sídlach, ktoré by reflektovalo navrhované zavedenie nových typov ambulancií záchranej zdravotnej služby. Návrh		
--	--	--	--	--

		predkladaného zákona tak síce predpokladá zavedenie nových typov ambulancií záchrannej zdravotnej služby, avšak pre nepredloženie aktualizovanej siete sídiel staníc záchrannej zdravotnej služby a jednotlivých typov ambulancií v týchto sídlach, nie je objektívne možné ich plánované zavedenie do praxe posúdiť a náležite sa k nemu vyjadriť. Okrem predkladateľom nepredloženého návrhu nového opatrenia ustanovujúceho sídla staníc záchrannej zdravotnej služby a typov ambulancií v týchto sídlach reflektujúceho navrhované zavedenie nových typov ambulancií záchrannej zdravotnej služby, ktorý predstavuje absolútne zásadný dokument pre posúdenie tak významných navrhovaných zmien v systéme záchrannej zdravotnej služby, predložené materiály k návrhu zákona neobsahujú aj ďalšie dokumenty nevyhnutné pre riadne oboznámenie sa a vyhodnotenie navrhovaných systémových zmien. V rámci systémových zmien má dôjsť k zavedeniu hodnotenia kľúčových ukazovateľov kvality záchrannej zdravotnej služby, a teda k hodnoteniu jednotlivých poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby. Hodnotenia týchto ukazovateľov má v zmysle predkladaného návrhu zákona vykonávať nezávislá komisia zložená z odborníkov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zástupcov zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a to na základe stanovených indikátorov kvality a ich cieľových hodnôt a v súlade s metodikou hodnotenia činnosti záchrannej zdravotnej služby. Okrem toho, že vzhľadom na zloženie hodnotiacej komisie, ako aj vzhľadom na spôsob nominácie jej členov, nemožno takto ustanovenú komisiu považovať za nezávislú, v dôsledku nepredložených materiálov o cieľových hodnotách hodnotených indikátorov kvality a o samotnej		
--	--	--	--	--

		metodiky ich hodnotenia, nie je ani v tomto prípade objektívne možné ich plánované zavedenie do praxe v potrebnom rozsahu posúdiť a vyjadriť sa k nemu. Predložený návrh zákona predpokladá zavedenie takých zásadných zmien do systému záchranej zdravotnej služby, ktoré je, z hľadiska ich dopadu na stabilizáciu, dostupnosť a efektivitu systému záchranej zdravotnej služby, nevyhnutné posúdiť ako celok, a to predovšetkým z hľadiska ich pôsobenia pro futuro. Zjavná nedokonalosť predloženého návrhu zákona, nepredložené podstatné súvisiace materiály a skrátenie medzirezortného pripomienkového konania vnášajú do prebiehajúceho legislatívneho procesu značnú právnu neistotu, a to nie len voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rámci záchranej zdravotnej služby, ale aj voči širokej odbornej a laickej verejnosti. Vzhľadom na uvedené je nevyhnutné predložený návrh zákona v celom rozsahu stiahnuť z prebiehajúceho medzirezortného pripomienkového konania, dosiaľ nedostupné materiály k návrhu zákona v potrebnom rozsahu doplniť a kompletný návrh zákona vrátane všetkých súvisiacich materiálov predložiť do riadneho medzirezortného pripomienkového konania.		
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. I. § 5c ods. 2 MZ SR nevyhodnocuje kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom odborných komisií v žiadnom segmente zdravotníctva. Nie je dôvod na takýto precedens ani v segmente ZZS. Kvalita v ZZS sa musí hodnotiť nezávisle od subjektívnych faktorov, t. j. automaticky plnením indikátorov kvality.	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko je k vykonávaciemu predpisu, ktorý bude predmetom samostatného pripomienkového konania.

Verejnosť Verejnosť	O	K Čl. I bodu 6 návrhu vyhlášky, ktorou sa mení vyhláška č. 321/2005 Z. z. Tak, ako v iných zdravotníckych povolaniach nie je potrebné definovať až 4 úrovne kompetencií: Navrhujeme: Podľa bodu 1) odborná spôsobilosť pre výkon povolania ZZ s maturitou Spojiť bod 2 a bod 3 do bodu 2) odborná spôsobilosť pre výkon povolania – ZZ s VŠ vzdelaním Urgentná zdravotná starostlivosť a/alebo stredoškolským a vyšším odborným vzdelaním a špecializáciou Urgentná zdravotná starostlivosť a/alebo Anestéziológia a intenzívna starostlivosť a pokročilou praxou v ZZS Zmeniť bod 4 na bod 3) Záchranár špecialista – Zdravotnícky záchranár a sestra s vysokoškolským vzdelaním a špecializáciou Starostlivosť o kriticky chorých, alebo Špecializovaná urgentná zdravotná starostlivosť, alebo špecializácia Anestéziológia a intenzívna starostlivosť. Spomínané 2 špecializácie sú platné pre personálne obsadenie ambulancií ZZS. Problém nízkych schopností a kompetencií ZZ s maturitou (malý záchranár) upraviť požiadavkou na personálne obsadenie ambulancie pre RZP, kde ZZ s maturitou môže byť max. jeden (väčšinou bude zaradený ako vodič). Zabezpečíme tak postupné zvýšenie kvality vzdelania ZZ – poskytovateľ bude uprednostňovať ZZ s VŠ vzdelaním. Rovnako je na zváženie, či ešte dnes majú SZŠ vyučovať odbor zdravotnícky záchranár (príliš nízke vzdelanie na prácu v ambulancii RZP, zníženie počtu RLP a počtu prac. miest pre malého ZZ, nedostatočné vzdelanie pre prácu v RZP-S).	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko sa týka vykonávacieho predpisu, ktorý bude predmetom samostatného konania.
---------------------------------------	----------	--	----------	--

		V návrhu vytvorená kompetencia 4 (len Bc. so špecializáciou Starostlivosť o kriticky chorého) ako najvyššej možnej kombinácie vzdelania nezodpovedá reálnym potrebám praxe. Nárok na vyšší koeficient základnej mzdy tak vzniká len pri zaradení do ambulancie ŠRZP. Demotivuje ostatných ZZ s VŠ a so špecializáciou , nakoľko nebudú môcť pracovať v ŠRZP. Cieľom je vzdelávania aj ďalšieho vzdelávania ZZ pre plošné zvýšenie kvality ZZ vo všetkých ambulanciách, čo je podstata dostupnej, kvalitnej a bezpečnej ZZS.		
Verejnost' Verejnost'	O	K Čl. I bodu 6 návrhu vyhlášky, ktorou sa mení vyhláška č. 321/2005 Z. z. K navrhovanému zneniu § 3 ods. 1: písm. t): Navrhujeme odstrániť slovo "koncentrovaný" písm. cc): Navrhujeme znenie "podáva kortikoidy per os alebo i.m. Prednison per rectum pri laryngitídach nie je správny postup – dnes dexamethazon per os alebo im. vyhodit' -sú v teréne neúčinné – podáva ich per os . píms. ss): Navrhujeme doplniť "... a centrálné cievne katétre" K navrhovanému zneniu § 3 ods. 2: Navrhujeme doplniť ďalšie písmeno j): "Podáva parasimpatikolytiká dostupnou cestou" Zdôvodnenie: ZZ s kompetenciou 2 poskytuje NZS v ambul. RZP, je vysielaný na všetky priority zásahov (je potrebné, aby	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko sa týka vykonávacieho predpisu, ktorý bude predmetom samostatného legislatívneho konania.

		mohol podávať atropin pri nestabilnom pacientovi s bradykardiou z dôvodu dodržanie odporúčania pre správnu terapiu závažnej bradykardie). Navrhujeme upraviť písm. h): "Podáva magnézium sulf. dostupnou cestou" Zdôvodnenie: podávanie aj pri komorovej tachykardii typu torsades de pointes, tetánii, aj ako podporná liečba pri hypertenzii, neurasténii K navrhovanému zneniu § 3 ods. 4: Typ ambulancie s „nasilu“ vytváranými kompetenciami. Máme za to, že zvýšenie kompetencií má byť pre každého ZZ podľa požiadaviek praxe tak, aby boli bezpečné pre pacienta. Kompetencia znamená povinnosť. Každý ZZ má mať možnosť ďalšieho vzdelávania absolvovaním špecializačného štúdia, ktoré po úvodnej praxi zabezpečí aktualizáciu a zvýšenie jeho kompetencií. ZZ špecialista by mohol pracovať v každom type ambulancie. ZZS je o systémovej dostupnosti. ŠRZP zároveň zvyšuje nároky na financovanie typu posádky s nejasnými kompetenciami. K navrhovanému zneniu § 3 ods. 4 písm. a): Navrhujeme odstrániť uvedenú uvedený výkon z dôvodu nedostatočnej kompetencie ZZ. K navrhovanému zneniu § 3 ods. 4 písm. d): Navrhujeme zaradiť aj do kompetencie podľa predošlých odsekov (2) a (3) z dôvodu dodržania správneho postupu pri traumatickej KPR.		
--	--	---	--	--

		K navrhovanému zneniu § 3 ods. 7: Navrhujeme zásadne zmeniť, nakoľko ide o nesprávny popis kompetencií - ZZ na UP pracuje v ÚZZ v inej personálnej štruktúre, pod vedením lekára UP, ktorý je vedúcim pracovného tímu. K navrhovanému zneniu § 4: Máme za to, že sa jedná o sestru špecialistku s VŠ vzdelaním a pokročilou praxou v ZZS (min.15 až 35 rokov.), praxou v ÚZZ na OAIM – má špecializáciu Urgentná zdravotná starostlivosť a/alebo Anestéziológia a intenzívna starostlivosť (často obe) – mala by byť zaradená do kompetencie ZZ podľa ods. (4) ako špecialista. Reálne kompetencie (vedomosti a zručnosti) ju stavajú na úroveň špecialistu v ZZS. Diskriminačné je, že špecializačné štúdium Starostlivosť o kriticky chorého nemôže sestra pracujúca v ZZS na pozícii zdravotnícky záchranár absolvovať.		
Verejnost' Verejnost'	O	K návrhu vyhlášky o MTZ ambulancie AZS Navrhujeme zadefinovať, pri akých verejných podujatiach z pohľadu návštevnosti účastníkov/rizikovosti aktivity, bude potrebné použiť ambulanciu AZS. Navrhujeme ponechať označenie ambulancie Záchranná zdravotná služba. Ani dnes nie je rozlíšený typ ambulancie ZZS, či je RLP, RZP, RZP-S, RV, nakoľko MTZ zodpovedá normám pre ambulanciu ZZS.	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko sa týka vykonávacieho predpisu, ktorý bude predmetom samostatného pripomienkového konania.
Verejnost' Verejnost'	O	čl. II. bod 1. a 3 k návrhu zákona, ktorým sa mení zákon č. 578/2004 Z. z.	N	Súhlasíme s časťou pripomienky o

		Systém ZZS typ posádok Š-RZP nepotrebuje - nemáme žiadne relevantné dáta o tom, že by sme takýto typ posádky v systéme ZZS potrebovali (napr. prebytok sekundárnych prevozov medzi pracoviskami OAIM...) Zavedenie tohto typu ambulancie by bol nesystémový krok, prinesie požiadavku na zvýšenie financovania takejto posádky, čo sa však nepremietne do kvality ZZS. Z dôvodu požiadavky na nekriticky navrhnuté zvýšenie kompetencií ZZ špecialistu sa reálne zvýši riziko nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti z dôvodu, že špecializáciu SoKCH môžu absolvovať ZZ s 3 ročnou praxou, pričom absentuje práve skúsenosť s pacientom na OAIM. Špecializácia znamená ďalšie vzdelávanie v odbore, mohol by ju absolvovať každý záchranár po 2 – 3 rokoch praxe, čo by viedlo k systematickému zvyšovaniu kvality všetkých typov ambulancií ZZS s dôrazom na ambulancie RZP, RZP-S (bez lekára). Aj dnes pracujú v ZZS záchranári s doteraz platnými špecializáciami Urgentná zdravotná starostlivosť a Anestéziológia a intenzívna starostlivosť. K zavedeniu ambulancií AŠP máme za to, že ambulancia má byť určená len pre vybrané sekundárne prevozy bez potreby intervencie zdravotníckeho pracovníka (akoby lepšiu DZS). Primárne zásahy pre tento typ ambulancie sú veľkým rizikom pre pacienta a pohybujú sa na hranici lege artis postupov. Neemergentné stavy by mali byť odklonené mimo systém ZZS.	odklonení MKT mimo systém ZZS. Dá sa to však len postupne. Cieľom návrhu je vytvoriť priestor na efektívnejšie využitie zdrojov v ZZS a odsun MKT je výzvou pre najbližšie roky.
--	--	--	---

Verejnost' Verejnost'	O	čl. I návrhu zákona, ktorým sa mení zákon č. 579/2004 Z. z. K čl. I. bodu 1.: Z uvedeného nie je zrejmé, aké telemetrické údaje o stave vozidla ambulancie ZZS majú byť prenášané medzi poskytovateľom ZZS a OS ZZS SR. K čl. I. bod 3.: k písm. n) a p): Z uvedeného nie je zrejmé, aké údaje majú byť zo strany OS ZZS SR poskytované MZ SR za účelom hodnotenia kvality ZZS. K. čl. I bod 3 k písm. o) + k čl. I. bod 13. k písm. z): Povinnosť uzatvorenia nájomného vzťahu poskytovateľa ZZS s OS ZZS SR je absolútnym obmedzením slobodného výkonu podnikania, voľnosti výberu zmluvného partnera a zmluvnej slobody. Zároveň sa týmto úplne vylúči možnosť využitia vlastného majetku poskytovateľov ZZS, ak sú vlastníkami objektov, ktoré sú využiteľné ako sídlo stanice ZZS. Uvedeným sa taktiež stanovuje povinnosť uzatvoriť zmluvný vzťah bez znalosti podmienok nájmu, vrátane výšky nájomného, povinností zmluvných strán a pod., čím sa zároveň vylučuje možnosť voľby lacnejšieho nájomného, priaznivejších práv a povinností a pod.	N	Pripomienku nemožno akceptovať nakoľko je k vykonávaciemu predpisu, ktorý bude predmetom samostatného legislatívneho procesu.
Verejnost' Verejnost'	O	Čl. 7 § § 12 ods. 21 a 22 (21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej	A	

		zdravotnej služby, ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby. Nesúhlasíme, aby poskytovateľ ambulancie asistenčnej zdravotnej služby musel byť držiteľom povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ ambulancie asistenčnej zdravotnej služby by mal byť držiteľom samostatného (iného) povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby (aj) mimo záchranej zdravotnej služby.		
Verejnost' Verejnost'	O	ambulancia asistenčnej zdravotnej služby Pripravovaný právny predpis definuje personálne a materiálno-technické vybavenie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby avšak chýba iný právny predpis, ktorý definuje povinnosť zabezpečiť zdravotný dozor ambulanciou AZS napr. podľa počtu ľudí na podujatí alebo rizikovosti eventu. Preto sa bude opakovať aj reálna prax objemávateľov/eventových agentúr na "zdravotníka s brašňou bez potreby sanitného vozidla" aj pri veľkých športových a kultúrnych podujatiach (ak o tom interný právny predpis športového zväzu/federácie nepojednáva konkrétne napr. 1x posádka RZP)	N	Pripomienka je síce vecná ale netýka sa návrhu zákona. Nemožno ju tak zapracovať. Návrh zákona je len prvým krokom k odstráneniu tohto problému.
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu Navrhujeme vypustiť právnu úpravu ambulancie asistenčnej zdravotnej služby vo všetkých ustanoveniach alebo alternatívne vypustiť podmienku získania povolenia na prevádzkovanie asistenčnej zdravotnej služby získaním povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby. Odôvodnenie: Povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, ktoré bude podmienené získaním povolenia na	A	

		prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby považujeme za neodôvodnené, v rozpore s deklaroványm zámerom navrhovanej právnej úpravy, obmedzujúce podnikateľské prostredie a v konečnom dôsledku ohrozujúce dostupnosť zdravotných služieb na hromadných podujatiach. Dôvodová správa neuvádza žiaden legitímny dôvod na zavedenie podmienky získania povolenia na prevádzkovanie asistenčnej zdravotnej služby získaním povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby. Práve neopak uvádza, že prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby nemá byť súčasťou siete záchranej zdravotnej služby. Daná podmienka je preto neodôvodnená. Zároveň je kontraproduktívna k deklarovánu cieľu, ktorým má byť zamedziť neprimeranému vytŕažovaniu systému zdravotníckej záchranej služby za súčasného zabezpečenia primeranej zdravotníckej pomoci na hromadných podujatiach. Počet ambulancií asistenčnej zdravotnej služby sa zavedením podmienky získania povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby zníži, a teda nemusí byť zabezpečená zdravotná starostlivosť na všetkých hromadných podujatiach vzhľadom na ich početnosť a hromadný výskyt v podobnej dobe. Účastníci hromadných podujatí sa tak budú nútení obracať práve na preťažené ambulancie záchranej zdravotnej služby, ak nebudú mať k dispozícii dostatok ambulancií asistenčnej zdravotnej služby. Doterajšie fungovanie zdravotníckej asistencie považujeme za vyhovujúce, kvitujeme voľnosť podnikateľského prostredia v tejto oblasti a záruky poskytovania zdravotnej starostlivosti		
--	--	---	--	--

		vidíme dostatočné v tom, že je zverené len do rúk zdravotníckych pracovníkov, ktorí - ak majú byť kompetentní pre túto činnosť, o čo sa postará trh a súťaž medzi nimi - musia mať z povahy veci aj primerané personálne a materiálne-technické zabezpečenie. Ak však zákonodarca trvá na zavedení právnej úpravy ambulancie asistenčnej zdravotnej služby, navrhujeme alternatívne z vyššie uvedených dôvodov aspoň vypustenie podmienky získania povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby.		
Záchranári Martin Záchranári Martin	O	Čl. Čl. II § § 12 ods. ods. 21 Pripomienkujeme § 12 ods. 21 v znení: "(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby držiteľovi povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby, ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby." Požadujeme nové znenie: „(21) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby fyzickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 2 písm. a), a právnickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 3 písm. a) a d), a ktorý má vlastnícke právo alebo užívacie právo k ambulancii asistenčnej zdravotnej služby." Dôvody: nechápeme navrhované nutné spojenie ambulancie ZZS s ambulanciou AZS. Plne podporujeme legislatívu, ktorá jasne zadefinuje podmienky na prevádzkovanie ambulancie AZS. Máme však za to, aby mohol ambulanciu AZS prevádzkovať každý, kto splní zákonom stanovené podmienky.	A	

		V takomto prípade bude počet ambulancií AZS vyšší a odľahčia systém ZZS najmä počas víkendov, kedy sa koná veľké množstvo podujatí, na ktorých je potrebné mať zdravotníckych pracovníkov. Navrhujeme preto, aby ambulancia asistenčnej zdravotnej služby predstavovala nový typ ambulancie, ktorý bude mať obdobne ako súčasné ambulancie presne zadefinované podmienky pre vydanie povolenia ako aj materiálno-technické a personálne zabezpečenie, a teda aby bolo regulované na základe objektívne definovaných kritérií. Takýto typ ambulancie môže mať prínos aj pri udalostiach s hromadným postihnutím osôb a vytvoria sa tak nové kapacity nad rámec systému ZZS, ktorý býva aj v týchto momentoch preťažený.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	čl.I §3 ods. 3 písm. b. Upozorňujeme, že OS ZZS SR nie je vlastníkom dispečerského informačného systému, má ho zabezpečený ako službu a z tohto dôvodu nie je možné bez zásahu tretej strany vykonať implementáciu s inými informačnými systémami. Rovnako aj počet informačných nemocničných systémov je početnejší a daná povinnosť zabezpečenia prepojenia nie je reálna. V prípade zabezpečenia komunikácie s príslušnými zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti vyvstávajú otázky je potrebné zabezpečiť podporu exportu do nemocničného informačného systému poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, za podmienok dodržania príslušných ustanovení zákonov o GDPR a kybernetickej bezpečnosti. V kontexte s účinnosťou predkladanej novely, ktorá má byť účinná od 01.01. 2025, nie je reálne zabezpečiť uvedené v danom rozsahu, aby to bolo funkčné k termínu účinnosti novely. Finančné náklady na integráciu informačných systémov nie sú	N	OS ZZS SR má technické prostriedky na prípravu unifikovanej vrstvy pripravenej na pripojenie NIS. Nejedná sa o integráciu na jednotlivé NIS ale na vytvorenie unifikovanej komunikačnej vrstvy na ktorú sa môžu nemocnice pripojiť. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; predkladateľ pripomienky pripomienku

		vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov. Žiadame preto predkladateľa, aby ich doplnil.		preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 3 ods. 3 písm. i)) Operátori musia spracovať každé volanie na linke 155. a v prípade ne-emergentných stavov robia primárnu triáž a vždy navrhnú volajúcim alternatívne riešenie ich zdravotných problémov cestou všeobecných lekárov alebo cestou ambulancií pohotovostných služieb. Linka pomoci „116117“ nepomôže operátorom tiesňovej linky 155, aj tak najprv musia spracovať volanie a urobiť o tom záznam a následne, ak by sa jednalo o neemergentný stav, prepoja hovor na linku pomoci. Nikde nie je uvedené, ako bude linka pomoci technicky zabezpečená, či hovory budú mať povinnosť nahrávania a následne archivácie a rovnako nikde sa nehovorí o personálnom zabezpečení tej linky. Otázka minimálneho odborného vzdelania pracovníkov tejto linky ostáva nejasná, taktiež kompetencie. Zavedením Linky pomoci 116117 vznikajú náklady na techniku aj personál a prevádzkové náklady. Otázkou je právna subjektivita a právna ochrana pracovníkov tejto linky. Naviac aj dnes je problém zabezpečiť dostatok operátorov na linke 155. Pacienti časom pochopia, na ktorú linku je potrebné volať a čo majú povedať, dnes majú doma presne napísané, čo majú operátorom povedať aby dostali službu. Riešením by boli skôr finančné sankcie za zneužívanie linky 155. Finančné náklady na integráciu informačných systémov opäť nie sú vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov. Žiadame predkladateľa o ich vyčíslenie.	N	Linka 116117 je štandardný nástroj, ktorý je roky zabehnutý v zahraničí a je aj obsahom nariadenia EK z roku 2007. Linka 155 je zahľtená medziklinickými transportmi, konzultáciami a inými neemergentnými stavmi a nová linka odľahčí linku 155 a zvýši tak jej dostupnosť a kvalitu. Operátori linky 155 sú vyškolení na emergentné stavy a musia sa rozhodovať v časovej tiesni. V prípade, že operátor vyhodnotí stav ako neemergentný alebo taký ktorý si vyžaduje viac času na zhodnotenie, prepája volajúceho na linku

				116117 kde má operátor viac času na spracovanie hovoru a pomoc volajúcemu. Novelu je nutné predkladať v skrátenom legislatívnom konaní, pretože bez toho aby boli zmeny účinné od 1.1.2025 nebude možné implementovať reformu ako takú. Zároveň uvítame konkrétne opatrenia ako identifikovať a spoplatniť zneužívanie tiesňovej linky. Zdroje na túto linku sú pokryté rozpočtom OS a nemajú tak dopad na rozpočet verejnej správy.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 3 ods. 3 písm. n) až o) Indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby a operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby neboli doteraz prezentované a pripomienkované odbornou verejnosťou, ani odbornou spoločnosťou SSUMaMK, poskytovateľmi ZZS a OS ZZS SR. Ako je v dôvodovej správe uvádzané – kritéria ako priemerné	N	Pripomienka sa týka vykonávacích predpisov, ktoré budú predmetom samostatného legislatívneho procesu. Na rozporovom konaní vec vysvetlená;

		časy odozvy na tiesňové volanie, úspešnosť resuscitácie, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacienta či počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi sú kritéria subjektívne, nevypovedajú o ničom ani o kvalite poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Hodnotiť úspešnosť resuscitácie (do ktorej vstupuje veľa faktorov, hlavne kauzálna súvislosť s náhlým zastavením krvného obehu, sprievodné ochorenia pacienta, vek pacienta, dostupnosť ZZS) ako kritérium je nezmysel. Úlohou záchranej služby je odstrániť nebezpečenstvo a pacienta transportovať, nie ukončovať diagnostiku, preto presnosť diagnostiky je ďalší nezmysel, nakoľko posádka ZZS má iné úlohy pri kritických a naliehavých stavoch a to stabilizáciu pacienta a rýchly transport do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia schopného poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na pred nemocničnú zdravotnú starostlivosť. Taktiež počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi...záchranári začnú každého pacienta vozit' do nemocnice a preťažia sa Urgentné prijmy. Cieľové hodnoty – doteraz v SR nemáme vypracované štandardy – to chceme hodnotiť a udeľovať sankcie na základe subjektívneho názoru člena komisie, ktorý nemá informácie aké boli podmienky na zásahu, ide o prácu v teréne, ktorá je značne ovplyvňovaná externými podmienkami, nehovoríme o práci v kancelárii v korporáte.		predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 3 ods. 4 písm. d)) V zmysle platnej legislatívy OS ZZS SR riadi, koordinuje činnosť záchranej zdravotnej služby a má povinnosť vydať pokyn na zásah ak je to indikované. V uvedenom návrhu zákona ani v dôvodovej správe nie je uvedené, že prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby má byť súčasťou pevnej siete záchranej zdravotnej služby a rovnako ani	N	Vznik AAZS dáva predpoklad na odsun výjazdov mimo ostrú sieť ZZS. Zároveň dáva predpoklad na reguláciu zabezpečovania

		prevádzková doba tejto služby. V prípade potreby prepravy pacienta, ktorý nevyžaduje zdravotnú starostlivosť je možné už v súčasnej dobe realizovať takýto transport dopravnou zdravotnou službou, avšak nie cestou OS ZZS SR. Predkladateľ zákona mohol upraviť diskrepanciu v zákone a dať možnosť OS ZZS SR vydať pokyn na realizáciu prepravy pacienta poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby a súbežne povinnosť poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby tento pokyn zrealizovať. Finančné náklady na integráciu ambulancií asistenčnej zdravotnej služby ani dopravnej zdravotnej služby do systému neodkladnej zdravotnej starostlivosti nie sú vyčíslené a zahrnuté v doložke vplyvov.		hromadných podujatí kvalifikovaným personálom a v neposlednom rade vytvára ambulanciu, ktorá môže byť využitá na repatriačné transporty. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5 ods. 1 písm. a)) Upozorňujeme: RLP/RZP posádka – tento typ práce bude pre lekárov neprijateľný, pre značné zhoršenie pracovných podmienok, nikto zásadnú zmenu pracovných podmienok so zástupcami zamestnancov nekonzultoval, bude viesť k zániku RLP posádok. V nočných hodinách vzhľadom k nižším kompetenciám záchranárov špecialistov príde k zníženiu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. RZP záchranári špecialisti – nemajú rovnaké možnosti absolvovať prax ako lekári, lekár môže samostatne pracovať po 12 rokoch (lekárska fakulta, atestácia), lekári často paralelne pracujú v nemocniciach, invazívne výkony robia denne. Pýtame sa kto bude garantovať kvalitu. Podľa našich informácií skončilo špecializáciu max. 70 špecialistov, ako postavíme v celej krajine služby, niektorí špecialisti už teraz túto činnosť odmietajú, a ďalej ako zabezpečíme aby služby boli rozpísané v súlade so zákonníkom práce, a zároveň bola dodržaná norma hodín v príslušnom mesiaci.	N	Hybridné posádky, resp. posádky s definovaným prevádzkovým časom nie sú žiadnou novinkou a fungujú bez problémov aj v zahraničí. Novela dáva predpoklad na vznik takejto posádky. Pokiaľ nebude naozaj možné takýto typ posádky zriadiť z objektívnych dôvodov, tak vzniknúť nemusí. Je ale predčasné hovoriť o tom, že takýto typ posádky

		Zmenou nepretržitej prevádzky nedôjde z zlepšenie dostupnosti a efektivity, skôr naopak, striedanie typov ambulancií z RLP na RZP je zlé riešenie, ktoré v čase potreby môže oddialiť dojazd ambulance RLP a znížiť dostupnosť v prípade jej urgentnej potreby pri záchrane ľudského života. Rovnako aj z pohľadu operačného riadenia je potrebné mať stabilnú sieť ZZS s presne danými indikačnými kritériami OS ZZS SR, ktoré by mali byť už pripravené a prezentované, teda mali byť súčasťou pripravených legislatívnych zmien. Navrhujeme ponechať súčasnú právnu úpravu a to nepretržitý prevádzkový čas ambulancií ZZS.		bude neakceptovateľný pre všetkých lekárov. Na rozporovom konaní vec vysvetlená.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5 ods. 1 písm. b)) V zákone 579/2004 Z. z. sú definované v §5, ods. písm. a) zásah a b) neodkladná preprava. Rovnako v uvedenom §5, ods. 1, písm. b) sú uvedené povinnosti poskytovateľa pri prijatí pokynu na zásah (b) zabezpečiť prevádzkové podmienky stanice záchranej zdravotnej služby a ambulance záchranej zdravotnej služby tak, aby bol zabezpečený výjazd ambulance uvedením vozidla ambulance záchranej zdravotnej služby do pohybu bezodkladne, najneskôr do dvoch minút od prijatia pokynu koordinačného strediska alebo operačného strediska záchranej zdravotnej služby na zásah; to neplatí pre výjazd ambulance záchranej zdravotnej služby podľa písmena d) a pre vzlet ambulance vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby,). Medzi-klinické transporty patria do kategórie neodkladnej prepravy a sú buď akútne alebo plánované, a preto pri plánovaných toto zdôvodnenie stráca logiku. Autor tohto zdôvodnenia evidentne nemá predstavu o činnosti operátorov tiesňovej linky (príjme a spracováva volania na tiesňovú linku	N	V prípade plánovaných transportov OS nemá možnosť stanoviť neskorší čas výjazdu. Akonáhle pošle posádka výzvu, tá je povinná vyraziť do dvoch minút. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.

		155 a realizáciu odozvy volania na tiesňovú linku 155). Urgentné prípady vždy majú prednosť a priority neodkladnej prepravy s ich dôležitosťou a časom realizácie je uvedené vo Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje postup pri vykonaní zásahu a neodkladnej prepravy v rámci poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti (Dátum: 10. 1. 2020 Číslo: S16 012 – 2019 ORP). Navrhujeme preto vypustiť s odôvodnením ako je uvedené vyššie.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5 ods. 1 písm. g)) - Pacient, ktorý vyžaduje neodkladnú zdravotnú starostlivosť nemusí vyžadovať aj ústavnú zdravotnú starostlivosť, ale môže vyžadovať urgentnú zdravotnú starostlivosť. - Platí Nariadenie vlády 640/2008 v znení neskorších predpisov - V zákone 578/2004 v znení neskorších predpisov o. i. je v §79 písm. b) uvedené: Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť a na pokyn operačného strediska záchranej zdravotnej služby poskytnúť súčinnosť poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby. Zdravotnícke zariadenie, v ktorom prevádzkuje svoju prax poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, vykonáva svoju činnosť na základe povolenia udeleného VÚC a zároveň má svoje ordinačné hodiny. V prípade nedostupnosti je povinný zabezpečiť zastupovanie. Mal by byť súčinný na pokyn OS ZZS	N	Ustanovenie § 3 ods. 3 "(3) Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby okrem úloh podľa osobitného predpisu 6) je povinné a) riadiť, koordinovať a vyhodnocovať činnosť záchranej zdravotnej služby tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť,...". Na rozporovom konaní vec vysvetlená.

		poskytovateľovi ZZS, avšak povinnosťou poskytovateľa ZZS je odborne prepraviť bez zbytočného odkladu osobu, ak si to vyžaduje jej zdravotný stav, do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je schopné poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Diagnostika a liečba nadväzujúca na poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť je zásadný problém, ktorý môže viesť k následnému transportu pacienta do ústavného zdravotníckeho zariadenia s následnom oneskorení poskytnutia správnej diagnostiky a liečby, čo môže mať za následok trvalé poškodenie zdravia až fatálne následky. V každom prípade však OS ZZS nie je poskytovateľ a nemôže zasahovať do poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a teda nemôže určovať smerovanie pacienta mimo iného ako koncového ústavného zdravotníckeho zariadenia v zmysle Nariadenie vlády 640/2008 v znení neskorších predpisov. Navrhujem vypustiť s odôvodnením ako je uvedené vyššie.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5 ods. 1 písm. w) až z)) Pilot ambulancie vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby plní iné funkcie, v prípade zásahu nezúčastňuje sa osobne na poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ale plní činnosti vyplývajúce z leteckých predpisov, nemôže opustiť vrtuľník bez dotočenia posledného listu vrtule na rotore vrtuľníka, čo po pristáti by nejaký čas trvalo, navyše pri niektorých zásahoch VZZS napr. v horách alebo problematicky dostupných terénoch a vrtuľník je vo vzduchu sa pilot venuje pilotovaniu vrtuľníka a teda nemôže sa venovať iným činnostiam. Navrhujem vypustiť celé písmeno w, alebo aspoň časť týkajúcu	N	Súčasná úprava nie je presná. Tento bod upresňuje rozsah, frekvenciu a druh vzdelávania. Na rozporovom konaní vec vysvetlená, predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na

		sa pilota VZZS. Prevádzkové podmienky stanice ZZS sú uvedené vyššie v §5, ods. 1, písm. b). Pokyn na zásah vydáva OS ZZS a je neprípustné dvojité riadenie a popiera princíp koncepcie riadenia. Navrhujem vypustiť celé písmeno x)		obyčajnú. Rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5 ods. 6 až 8) OS ZZS má povinnosť vydať pokyn na zásah či neodkladnú prepravu poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby. Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy nemôže vykonávať činnosť, na ktorú nemá oprávnenie a rovnako ani personálne zabezpečenie. Poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti môže len kompetentný zdravotnícky pracovník a to je zdravotnícky záchranár. Poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej prepravy tieto náležitosti nespĺňa. Navrhujem vypustiť ods. 7.	N	AŠP bude typom ambulancie ZZS. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 5c) Indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby a operačným strediskom záchranej zdravotnej služby neboli prezentované a pripomienkované odbornou verejnosťou, ani odbornou spoločnosťou SSUMaMK, poskytovateľmi ZZS a OS ZZS SR. Ako bolo v dôvodovej správe uvádzané – kritéria ako priemerné časy odozvy na tiesňové volanie, úspešnosť resuscitácie, presnosť diagnostiky, spokojnosť pacienta či počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi sú kritéria nesprávne, subjektívne a nevypovedajú o kvalite poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Hodnotiť úspešnosť resuscitácie (do ktorej vstupuje veľa faktorov, hlavne príčinná súvislosť s náhlym zastavením krvného obehu, komorbidity	N	Návrh zákona dáva možnosť hodnotenia jednotlivých subjektov v systéme ZZS. Obsah, rozsah a metodika indikátorov bude predmetom diskusií aj s SSUMaMK. Zároveň uvítame návrh štandardných medicínskych postupov z dielne SSUMaMK. Na rozporovom konaní

		pacienta, vek pacienta, dostupnosť ZZS) ako kritérium je zvláštne. Rovnako aj presnosť diagnostiky, nakoľko posádka ZZS má iné úlohy pri kritických a naliehavých stavoch a to stabilizáciu pacienta a rýchly transport do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia schopného poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na pred nemocničnú zdravotnú starostlivosť. Taktiež počet opakovaných výjazdov k rovnakému pacientovi, ktorý udáva symptómy spadajúce pod kritéria diagnóz prvej hodiny, záchranári si poradia, začnú všetkých pacientov vozit' do nemocnice, čím preťažia Urgentné príjmy. Cieľové hodnoty – v SR nemáme vypracované štandardy poskytovania zdravotnej starostlivosti, pôjde o subjektívne hodnotenie komisií, na zriadenie komisií budú potrebné ďalšie finančné prostriedky, ktoré by sa efektívnejšie mohli využiť v ostrej prevádzke. Navrhujem vypustenie §5c.		vec vysvetlená; predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 8 ods. 1 písm. e)) Navrhujem vypustiť s odôvodnením ako je uvedené v pri §5c	N	Návrh zákona dáva možnosť hodnotenia jednotlivých subjektov v systéme ZZS. Obsah, rozsah a metodika indikátorov bude predmetom diskusií aj s SSUMaMK. Zároveň uvítame návrh štandardných medicínskych postupov z dielne SSUMaMK. Na rozporovom konaní vec vysvetlená;

				predkladateľ pripomienky pripomienku preklasifikoval na obyčajnú. Rozpor netrvá.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	K čl. II § 17h Zmena sídla ambulancie záchranej služby, zmena typu ambulancie záchranej zdravotnej služby a zmena prevádzkového času ambulancie záchranej zdravotnej služby bude mať zásadný vplyv na dispečerské riadenie a zhorší sa dostupnosť pri zabezpečovaní poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, čo môže mať zásadný vplyv na zdravie pacientov. Zmeny sídla ambulancie záchranej služby, zmeny typu ambulancie záchranej zdravotnej služby a zmeny prevádzkového času ambulancie záchranej zdravotnej služby v nejakom geografickom území počas nejakého času môže viesť k obmedzeniu alebo až nedostupnosti včasného poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientovi, ktorý ju bude bezodkladne potrebovať. Preto je nevyhnutné, aby bolo ponechané smerovanie pacienta do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia a nie smerovanie pacienta do nemocnice podľa kategorizácie, pretože neodkladnú zdravotnú starostlivosť musí podľa zákona poskytnúť každý poskytovateľ, v nemocnici majú väčšie diagnostické a terapeutické možnosti na stanovenie alebo upresnenie diagnózy. V prípade že pacient bude vyžadovať špecializovanú zdravotnú starostlivosť, tak bude sekundárne prevezený, ale ambulancia ZZS medzi časom bude voľná pri primárny zásah. Jednotlivé časti systému zabezpečujúceho neodkladnú zdravotnú	N	Ďalej sa budem evenovať po zastabilizovaní OSN. Na rozporovom konaní vec vysvetlená; rozpor netrvá.

		starostlivosť na seba funkčne aj obsahovo nadväzujú. Neprebehla optimalizácia siete nemocníc, nevieme aké oddelenia a ktoré nemocnice zaniknú, redukcia bodov ambulantnej pohotovostnej služby, zhoršuje sa dostupnosť primárnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Netreba destabilizovať záchrannú službu, ktorá dnes funguje pomerne dobre. Bude to mať aj finančný dopad. Navrhujem vypustiť § 17 h		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 25 ods. 1 písm. c)) V rozhodnutí o vydaní povolenia na prevádzkovanie ambulancie asistenčnej zdravotnej služby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky neuvádza miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.	N	Miesto prevádzkovania AAZS je uvedené v čl. III bod 10 (§ 13 ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z.). Nakoľko miesto je prevádzkovania tohto typu ambulantného zdravotníckeho zariadenia upravené priamo v zákone, je nadbytočné uvádzať ho aj v rámci povolenia.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	(§ 27 ods. 1 písm. w)) „Zavádza sa nový typ zdravotníckeho pracovníka. Asistent prepravy ako najnižší zdravotnícky pracovník využívaný v ambulanciách špecializovanej prepravy – tzv. BLS (basic life support) ambulanciách dokáže poskytnúť adekvátnu starostlivosť pre nemalú časť výjazdov, ktoré sú dnes realizované posádkami záchrannej zdravotnej služby so zdravotníckym záchranárom alebo lekárom a nemôžu tak byť vyslané k závažným prípadom“. Nesúhlasíme so vstupom nízko-kvalifikovaných pracovníkov do záchrannej zdravotnej služby,	N	OS ZZS SR nemá na DZS dosah. BLS ambulancie sú bežnou súčasťou moderných systémov ZZS. Cieľom je odbremenit' posádky so záchranárom a uvoľniť prostriedky na posilnenie RZP. Na

		okrem zníženia kvality, ak takýto pracovník má minimálne kompetencie, vnímame to ako zbytočný finančný náklad, pacient môže byť prevážaný klasickou DZS. „V záchranej zdravotnej službe sa vytvoria kapacity pre plánované medzi-klinické transporty, ktoré v súčasnosti vykonávajú práve posádky záchranej zdravotnej služby s lekárom alebo zdravotníckym záchranárom“ – nevieme si presne predstaviť, aký typ medzi-klinického transportu bude takáto posádka vykonávať, možno by stačil prevoz klasickou DZS ako doteraz.		rozporovom konaní vec vysvetlená, rozpor odstránený.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	O	K bodom 5 a 6 (§ 4 ods. 2 písm. e) a § 4 ods. 3) Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe (oznámenie č. 98/2009 Z. z.) v znení neskorších predpisov presne definuje odbornú spôsobilosť na výkon práce na pozícii operátor tiesňovej linky 155. Navrhujem ponechať v pôvodnom znení.	N	Táto úprava nemení požiadavky na odbornú spôsobilosť len ju rozširujú. Vec na rozporovom konaní vysvetlená.
Zväz ambulantných poskytovateľov Zväz ambulantných poskytovateľov	O	Čl. čl. bod 9. Pripomienka je zásadná. V Čl. I navrhujeme vypustiť bod 9. Odôvodnenie: Ambulancie nie sú materiálne ani personálne zabezpečené na poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti (nemajú prístup k RTG, nemajú prístup k okamžitým laboratórnym vyšetreniam) – vid' výnos MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Ambulancie na rozdiel od nemocníc nemajú centrálné príjmy alebo urgentné príjmy, ktoré	A	

		sú personálne alebo materiálne zabezpečené na prijímanie urgentných pacientov. Ambulancie nie sú určené na riešenie urgentných prípadov. Pokiaľ cieľom návrhu je odklonenie jednoduchších prípadov (termín jednoduchší pacient zákon nedefinuje, predpokladáme, že ide o neurgentné stavy) na ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je treba povedať, že jednoduchším (neurgentným) pacientom nič nebráni, aby dostavili do ambulancie alebo ambulancie pohotovostnej služby samostatne. Predložený návrh spôsobí v praxi to, že záchranná zdravotná služba bude zneužívaná na účely zabezpečenia skoršieho termínu vyšetrenia v ambulancii alebo zabezpečenia odvozu do ambulancie.		
Zväz ambulantných poskytovateľov Zväz ambulantných poskytovateľov	O	Čl. čl. II 26 Pripomienka je zásadná. V Čl. II navrhujeme vypustiť bod 26. Odôvodnenie: Ambulancie nie sú materiálne ani personálne zabezpečené na poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti (nemajú prístup k RTG, nemajú prístup k okamžitým laboratórnym vyšetreniam) – vid' výnos MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Ambulancie na rozdiel od nemocníc nemajú centrálné príjmy alebo urgentné príjmy, ktoré sú personálne alebo materiálne zabezpečené na prijímanie urgentných pacientov. Ambulancie nie sú určené na riešenie urgentných prípadov. Pokiaľ cieľom návrhu je odklonenie jednoduchších prípadov (termín jednoduchší pacient zákon nedefinuje, predpokladáme, že ide o neurgentné stavy) na	A	

		ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je treba povedať, že jednoduchším (neurgentným) pacientom nič nebráni, aby dostavili do ambulancie alebo ambulancie pohotovostnej služby samostatne. Predložený návrh spôsobí v praxi to, že záchranná zdravotná služba bude zneužívaná na účely zabezpečenia skoršieho termínu vyšetrenia v ambulancii alebo zabezpečenia odvozu do ambulancie.		
--	--	---	--	--

Vznesené hromadné pripomienky

Subjekt	Podporovatel	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	0	Čl. I § 3 ods. 3 písm b) K bodu 2 (§ 3 ods. 3 písm. i)) Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby bude prijímať a spracúvať volania na linku pomoci 116117 po vzore iných európskych krajín, ktorá bude určená pre iné ako tiesňové volania. Linka 155 je v súčasnosti zahlcovaná aj hovormi, ktoré tam nepatria – napríklad konzultácie, medziklinické transporty, operatívna komunikácia. Cieľom je odľahčenie linky 155. Táto linka nebude odľahčená, pokiaľ sa ľudia nebudú priamo kontaktovať 116117. Stále budú využívať ako medzičlánok tiesňovú linku 155.		

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
----	---------	------------------------	------------------------	--------------------	-----------------

1.	ANS – Asociácia nemocníc Slovenska	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
2.	APZD – Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
3.	AZAS SR – Asociácia zdravotných asistenčných služieb SR	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
4.	AZZS – Asociácia záchrannej zdravotnej služby	20 (20o, 0z)	0 (0o, 0z)		
5.	AZZZ SR – Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	3 (0o, 3z)	0 (0o, 0z)		
6.	BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
7.	BSK – BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
8.	DFNsP BB – Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
9.	GPSR – Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	9 (9o, 0z)	0 (0o, 0z)		
10.	KBS – Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
11.	KOZSR – Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	18 (1o, 17z)	0 (0o, 0z)		
12.	KSK – Košický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
13.	Klub 500 – Klub 500	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
14.	MDSR – Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	20 (19o, 1z)	0 (0o, 0z)		

15.	MFSR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky	3 (2o, 1z)	0 (0o, 0z)		
16.	MHSR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	4 (2o, 2z)	0 (0o, 0z)		
17.	MINCRS – Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	17 (17o, 0z)	0 (0o, 0z)		
18.	MIRRI SR – Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
19.	MKSR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
20.	MOSR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	13 (13o, 0z)	0 (0o, 0z)		
21.	MPRVSR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
22.	MPSVRSR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	4 (4o, 0z)	0 (0o, 0z)		
23.	MSSR – Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
24.	MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
25.	MZSR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
26.	MZVEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
27.	MŠVVaMSR – Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
28.	MŽPSR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	7 (1o, 6z)	0 (0o, 0z)		

29.	NBS – Národná banka Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
30.	NBÚ – Národný bezpečnostný úrad	12 (12o, 0z)	0 (0o, 0z)		
31.	NKÚSR – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
32.	NSK – Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
33.	NSSR – Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
34.	OAPSVLÚVSR – Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
35.	OS ZZS SR – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	21 (21o, 0z)	0 (0o, 0z)		
36.	PMÚSR – Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
37.	PSK – Prešovský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
38.	RÚZSR – Republiková únia zamestnávateľov	4 (0o, 4z)	0 (0o, 0z)		
39.	SK SaPA – Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
40.	SK8 – Samosprávne kraje Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
41.	SKZZ – Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	19 (19o, 0z)	0 (0o, 0z)		
42.	SLS – Slovenská lekárska spoločnosť	5 (5o, 0z)	0 (0o, 0z)		

43.	SPPK – Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
44.	SVLS – Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
45.	SVSLPRK – Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
46.	SŠHRSR – Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
47.	TSK – Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
48.	TTSK – Trnavský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
49.	UOOU SR – Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
50.	UPVSR POaZE – Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre Plán obnovy a znalostnú ekonomiku	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
51.	URSO – Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
52.	UpUPaVSR – Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
53.	Verejnosc' – Verejnosc'	18 (18o, 0z)	0 (0o, 0z)		
54.	VšZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
55.	ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska	15 (1o, 14z)	0 (0o, 0z)		
56.	Zväz ambulantných poskytovateľov – Zväz ambulantných poskytovateľov	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		

57.	Záchranári Martin – Záchranári Martin	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
58.	hlavné mesto – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
59.	ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	7 (3o, 4z)	0 (0o, 0z)		
60.	ÚGKKSR – Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
61.	ÚJDSR – Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
62.	ÚMS – Únia miest Slovenska	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
63.	ÚNMSSR – Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
64.	ÚPVSR – Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
65.	ÚVO – Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
66.	ÚVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
67.	Ústavný súd SR – Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
68.	ŠÚSR – Štatistický úrad Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
69.	ŽSK – Žilinský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
	Spolu	247 (191o, 56z)	0 (0o, 0z)	9	25