

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Spôsob pripomienkového konania
 Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 451 / 208
 Počet vyhodnotených pripomienok 451

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 234 / 78
 Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 32 / 24
 Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 185 / 106

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

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1 .	Úrad pre verejné obstarávanie			x	
2 .	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	15 (14o,1z)			
3 .	Sociálna poisťovňa	1 (0o,1z)			
4 .	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	1 (0o,1z)			
5 .	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	1 (0o,1z)			
6 .	Národná banka Slovenska	4 (4o,0z)			
7 .	Slovenská lekárska únia špecialistov				x
8 .	Slovenská lekárska spoločnosť	1 (0o,1z)			
9 .	Slovenská komora psychológov	8 (0o,8z)			

10 .	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	6 (0o,6z)			
11 .	Lekárske odborové združenie				x
12 .	Asociácia všeobecných lekárov pre deti a dorast SR				x
13 .	Asociácia súkromných lekárov SR	11 (3o,8z)			
14 .	Asociácia lekárnikov Slovenska				x
15 .	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.	62 (51o,11z)			
16 .	Košický samosprávny kraj				x
17 .	Bratislavský samosprávny kraj	7 (2o,5z)			
18 .	Banskobystrický samosprávny kraj				x
19 .	Trenčiansky samosprávny kraj				x
20 .	Trnavský samosprávny kraj				x
21 .	Žilinský samosprávny kraj	10 (4o,6z)			
22 .	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov				x
23 .	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	1 (0o,1z)			
24 .	Slovenská komora zubných lekárov				x
25 .	Asociácia nemocníc Slovenska	1 (0o,1z)			
26 .	Asociácia samostatných polikliník Slovenska				x
27 .	Štátny ústav pre kontrolu liečiv				x
28 .	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky			x	
29 .	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy	4 (4o,0z)			

	Úradu vlády SR				
30 .	Štatistický úrad Slovenskej republiky	19 (15o,4z)			
31 .	DÖVERA zdravotná poisťovňa, a.s.	46 (10o,36z)			
32 .	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky			x	
33 .	Prešovský samosprávny kraj				x
34 .	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	9 (9o,0z)			
35 .	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky			x	
36 .	Konferencia biskupov Slovenska				x
37 .	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky			x	
38 .	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky			x	
39 .	Republiková únia zamestnávateľov				x
40 .	Nitriansky samosprávny kraj				x
41 .	Union zdravotná poisťovňa, a.s.	42 (4o,38z)			
42 .	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	25 (22o,3z)			
43 .	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky			x	
44 .	Úrad pre normalizáciu, metrologiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky			x	
45 .	Slovenská lekárska komora	10 (2o,8z)			
46 .	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	1 (1o,0z)			
47 .	Ministerstvo hospodárstva	3 (1o,2z)			

	Slovenskej republiky				
48 .	Úrad vlády Slovenskej republiky			x	
49 .	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky				x
50 .	Asociácia štátnych nemocníc SR				x
51 .	Slovenská komora zubných technikov	5 (2o,3z)			
52 .	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	24 (24o,0z)			
53 .	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	12 (9o,3z)			
54 .	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky			x	
55 .	Najvyšší súd Slovenskej republiky				x
56 .	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	8 (8o,0z)			
57 .	Národný bezpečnostný úrad	1 (0o,1z)			
58 .	Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky			x	
59 .	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky			x	
60 .	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky			x	
61 .	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	28 (28o,0z)			
62 .	Verejnosť	2 (2o,0z)			
63 .	Asociácia súdnych psychiatrov Slovenska	1 (0o,1z)			
64 .	Zbor väzenskej a justičnej stráže	6 (6o,0z)			
65 .	Asociácia doplnkových	3 (2o,1z)			

	dôchodkových spoločností				
66 .	Slovenská obchodná a priemyselná komora			x	
67 .	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	46 (7o,39z)			
68 .	Slovenská lekárska komora	3 (0o,3z)			
69 .	Klub 500	2 (0o,2z)			
70 .	Národné centrum zdravotníckych informácií	7 (7o,0z)			
71 .	Združenie zdravotných poisťovní SR	12 (0o,12z)			
72 .	Slovenská asociácia správcovských spoločností	3 (2o,1z)			
	SPOLU	451 (243o,208z)	0 (0o,0z)	14	19

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

A – akceptovaná

Z – zásadná

N – neakceptovaná

ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
GP SR	1. K názvu zákona V názve zákona je potrebné za slová „č. 580/2004 Z. z.“ vložiť písmeno „o“. Takúto úpravu je potrebné vykonať aj v čl. I úvodnej vete.	O	A	
GP SR	2. K čl. I, bodu 1 V uvádzacej vete odporúčame slová „nahrádza týmto textom“ nahradiť slovom „znejú“ v súlade s bodom 29 prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (ďalej len „legislatívnotechnické pokyny“) a doplnenie textu o piatu a šiestu vetu vyjadriť podľa bodu 34 legislatívnotechnických pokynov.	O	A	
GP SR	3. K čl. I, bodu 2 Za slovom „slová“ odporúčame vypustiť dvojbodku (legislatívnotechnická pripomienka).	O	A	
GP SR	4. K čl. I, bodu 5 V § 10a ods. 2 písm. c) odporúčame odkazom na príslušný právny predpis definovať pojem „bezvýznamové identifikačné číslo“ a v písm. g) vypustiť nadbytočné slovo „do“.	O	ČA	Bezvýznamové identifikačné číslo nie je definované v zákonnej právnej úprave.
GP SR	5. K čl. I, bodu 11 V § 17b ods. 4 v prvej vete odporúčame za slovo „pobytu“ vložiť slovo „zistenú“ a ostatný text navrhovaného ustanovenia preformulovať v zmysle § 23a a § 23b zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, podľa ktorého poskytovanie údajov o občanoch s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky je register fyzických osôb povinný zdravotnej poisťovni oznámiť.	O	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
GP SR	6. K čl. I, bodom 18 a 19 Podľa platného znenia § 23 ods. 7 úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho je povinný oznámiť úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou príslušný úrad poverený vedením matriky. Podľa navrhovaného znenia (bod 18) sa plnenie tejto oznamovacej povinnosti zveruje Ministerstvu vnútra Slovenskej republiky, pričom tento návrh nie je v dôvodovej správe odôvodnený. Obdobná pripomienka sa vzťahuje aj na bod 19 (§ 23 ods. 18) ohľadne povinnosti ministerstva vnútra oznamovať Úradu pre dohľad nad	O	A	

	zdravotnou starostlivosťou narodenie fyzickej osoby. Oznamovanie narodenia fyzickej osoby upravuje § 6 ods. 8, ktorý upravuje aj príslušnosť zdravotnej poisťovne novorodenca.			
GP SR	7. K čl. I, bodu 22 V § 29b ods. 12 odporúčame rozsah údajov poskytovaných Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj vymedzenie účelu poskytovania týchto údajov vymedziť taxatívne. Ide o povinnosť štátneho orgánu a tento môže podľa čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky konať len v rozsahu a spôsobom, ktorý určí zákon.	O	A	
GP SR	8. K čl. I, bodu 23 V § 29b ods. 13 druhej vete odporúčame definovať pojem „uplatniteľné právne predpisy“, ktorými sú podľa poznámky pod čiarou k odkazu 3a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady upravujúce koordináciu systému sociálneho zabezpečenia, v zmysle ktorých má okruh poistencov určený všeobecne záväzným právnym predpisom nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte. Pokiaľ ide o účely poskytovania údajov sociálnou poisťovňou, tieto odporúčame taxatívne vymedziť.	O	A	
GP SR	9. K čl. III, bodu 8 Do 31. mája 2006 bol poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu súvisiacim s účelom vyžiadania aj „policajnému orgánu, vyšetrovateľovi, prokurátorovi alebo súdu na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania“. Zákonom č. 282/2006 Z. z. bolo s účinnosťou od 1. júna 2006 poskytovanie výpisov zo zdravotnej dokumentácie orgánom činným v trestnom konaní alebo súdu z predmetného zákona vypustené. Zákonom č. 662/2007 Z. z. bolo s účinnosťou od 1. januára 2008 doplnené poskytovanie výpisov zo zdravotnej dokumentácie iba súdom na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania. Z uvedeného vyplýva, že orgány činné v trestnom konaní nie sú oprávnenými subjektami na poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Právna úprava § 25 ods. 1 písm. j) zákona č. 576/2004 Z. z., ktorá umožňuje sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie pre orgány činné v trestnom konaní, je nevyhovujúca, pretože umožňuje sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie pre orgány činné v trestnom konaní len	Z	A	

	<p>prostredníctvom znalca. Znalca však možno pribrať len v rámci trestného stíhania za prísne stanovených podmienok.</p> <p>Podmienkou pre začatie trestného stíhania a aj pre nariadenie znaleckého dokazovania je poznanie skutočností nasvedčujúcich tomu, že bol spáchaný trestný čin. Takýmito skutočnosťami sú základné údaje, ktoré obsahuje výpis zo zdravotnej dokumentácie, ak ide o trestné činy, ktorými bola spôsobená ujma na zdraví (napríklad trestné činy proti zdraviu, trestný čin týrania blízkej osoby a zverenej osoby, trestný čin sexuálneho zneužívania atď.). Údaje zo zdravotnej dokumentácie sú základným predpokladom pre posúdenie, či v konkrétnom prípade došlo k protiprávnemu konaniu a ak došlo, či toto protiprávne konanie je trestným činom alebo priestupkom. Ak orgán činný v trestnom konaní dospeje k záveru, že skutok, ktorého sa týka trestné oznámenie, nie je trestným činom, ale priestupkom, vec odovzdá príslušnému orgánu na prejednanie priestupku, inak vec odmietne. Ak dospeje k záveru, že skutok je trestným činom, začne trestné stíhanie a ak je to potrebné, priberie znalca.</p> <p>Z uvedeného je zrejmé, že údaje zo zdravotnej dokumentácie sú dôležité pre orgány činné v trestnom konaní už v predsúdnom konaní. Na ich základe možno potvrdiť alebo vyvrátiť jednotlivé tvrdenia a rozhodnúť o ďalšom postupe v trestnom konaní.</p> <p>Požiadavku na opätovné doplnenie § 24 ods. 4 o poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie orgánom činnými v trestnom konaní sme uplatnili viackrát, naposledy 12. augusta 2014 na medzirezortnej porade konanej na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky. Výsledkom tejto porady bola dohoda, že do najbližšej novely zákona č. 576/2004 Z. z. bude zaradený tento novelizačný bod:</p> <p>„V § 24 ods. 4 písmeno f) znie: f) orgánu činnému v trestnom konaní alebo súdu na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania,“.</p> <p>Z predloženého návrhu však vyplýva, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dohodnuté znenie neakceptovalo a poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie orgánom činným v trestnom konaní zúžilo iba na prípady maloletých osôb alebo osôb, ktoré nie sú spôsobilé na právne úkony, alebo ktorých spôsobilosť na právne úkony je obmedzená.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>S týmto návrhom zásadne nesúhlasíme a trváme na znení § 24 ods. 4 písm. f) dohodnutom na porade dňa 12. augusta 2014.</p> <p>Táto pripomienka je zásadná.</p>			
GP SR	<p>10. K čl. IV, bodom 1 až 3 Návrh na nepožadovanie úhrady za spracovanie údajov, za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu a štatistické spracovanie lekárskeho poukazu na vydanie zdravotníckych pomôcok odporúčame vyjadriť vetou „Spracúvanie ... poistenec neuhrádza“.</p>	O	N	Z dôvodu právnej istoty považuje predkladateľ za potrebné v zákone vymedziť, že poplatok za spracovanie údajov pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti je 0 eur.
GP SR	<p>11. K čl. VII, bodu 11 V § 16 ods. 7 v prvej vete odporúčame za slovo „vyhlásenia“ doplniť slovo „za“.</p>	O	A	
GP SR	<p>12. K čl. VII, bodu 14 Vzhľadom na rozsah navrhovaných zmien odporúčame § 20 ods. 1 písm. e) prvý bod uviesť v úplnom znení; navrhovaná úprava je neprehľadná.</p>	O	N	Úprava je v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR.
GP SR	<p>13. K čl. VII, bodu 20 V uvádzacej vete slová „pripájajú tieto vety“ odporúčame nahradiť slovami „pripája táto veta“.</p>	O	A	
GP SR	<p>14. K čl. VII, bodu 22 V uvádzacej vete je potrebné slová „ktorý znie“ nahradiť slovami „ktoré znejú“ (dopĺňajú sa dva body).</p>	O	A	
GP SR	<p>15. K čl. X, bodu 13 Vzhľadom na rozsah navrhovaných zmien s prihliadnutím na platné znenie § 120 ods. 7 odporúčame toto ustanovenie uviesť v úplnom znení.</p>	O	N	Úprava je v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR.
SOCP	<p>K čl. I - k bodu 23 (§ 29b ods. 13) V súvislosti s rozšírením povinnosti Sociálnej poisťovne poskytovať úradu údaje o osobe, na ktorú sa vzťahujú uplatniteľné právne predpisy uvádzame, že Sociálna poisťovňa eviduje len údaje o samostatne zárobkovo činných osobách (SZČO), na ktoré sa vzťahujú slovenské právne predpisy, a to v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, osobné identifikačné číslo (rodné číslo resp. osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou, ak ide o cudzinca, ktorému rodné číslo nebolo pridelené alebo o rodné číslo nepožiadal), štát (Slovenská republika), začiatok a ukončenie uplatňovania</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.

	<p>slovenských právnych predpisov; preto navrhované znenie je potrebné upraviť tak, aby Sociálna poisťovňa bola povinná poskytovať úradu len údaje o SZČO.</p> <p>V súvislosti s poskytovaním ďalších údajov úradu alebo zdravotnej poisťovni, uvedených v druhej vete, ktorá sa pripája k odseku 13 (údaje na účely určovania platiteľov poistného, súčinnosti pri vykonávaní kontrolnej činnosti, výmeny získaných údajov najmä pri zaniknutých zamestnávateľoch, informácií o zamestnaní poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne, o poberaní dôchodku z iného členského štátu a alebo z cudziny, okrem členských štátov, riešení nezrovnalostí v evidovaných údajov ich porovnávaním na základe vyžiadania zdravotnej poisťovne) považujeme za potrebné, aby bola v právnom predpise (právna úprava by bola súčasťou novely zákona o zdravotnom poistení alebo novely zákona o sociálnom poistení doplnením nového článku do návrhu), doplnená a upravená povinnosť zdravotných poisťovní poskytovať tieto údaje Sociálnej poisťovni, čím sa zabezpečí vzájomná výmena informácií, potrebných pre výkon zdravotného poistenia ako aj sociálneho poistenia medzi zdravotnými poisťovňami a Sociálnou poisťovňou v problematických prípadoch, keďže účel poskytovanie údajov je rovnaký. Navyše, takýto zámer je vyjadrený aj v dôvodovej správe k Čl. I k bodu 22, kde je uvedené, že "v čase snahy o centralizáciu údajov a odbremenenie občanov vo veci plnenia rôznorodých oznamovacích povinností je na mieste, aby zdravotné poisťovne poskytovali Sociálnej poisťovni a Ústrediu na vyžiadanie údaje potrebné na vykonávanie sociálneho poistenia, vedenie evidencie uchádzačov o zamestnanie a sociálnych vecí a to akékoľvek, ktoré sú pre ich činnosť nevyhnutne potrebné a u ktorých je predpoklad, že nimi môže zdravotná poisťovňa disponovať podľa platných zákonov", avšak tento zámer nie je v navrhovanom znení právnej normy premietnutý.</p> <p>Taktiež považujeme za potrebné jednoznačne spresniť, akým spôsobom sa budú poskytovať vymedzené údaje; z navrhovaného znenia vyplýva spôsob poskytovania údajov pri riešení nezrovnalostí v evidovaných údajoch (tieto bude Sociálna poisťovňa poskytovať na základe vyžiadania zdravotnej poisťovne), avšak pri ďalších údajoch takáto úprava absentuje, preto považujeme za potrebné znenie spresniť v zmysle pripomienky.</p> <p>Podľa súčasnej právnej úpravy Sociálna poisťovňa elektronicky poskytuje úradu údaje o fyzických osobách, ktoré poberajú nemocenské, ošetrovné alebo materské, o fyzických osobách, ktorým zanikol nárok na nemocenské po</p>			
--	---	--	--	--

	<p>uplynutí podporného obdobia, ako aj o osobách, ktorým zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti a ktorým potreba ošetrovania alebo starostlivosti trvá aj po tomto dni (t. j. o osobách, za ktoré platí poisťné na zdravotné poistenie štát), a tieto údaje úrad následne poskytuje zdravotným poisťovňam, považujeme za nadbytočné vyžadovať preukazovanie týchto skutočností aj od poistenca a navrhujeme túto povinnosť poistenca vypustiť.</p> <p>Máme za to, že uvedené návrhy Sociálnej poisťovne korešpondujú zámeru predkladateľa zákona centralizovať údaje a odbremeniť občanov od plnenia rôznorodých oznamovacích povinností, uvedeného v bode 22 dôvodovej správy.</p>			
KOZ SR	<p>Stanovisko k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú KOZ SR má k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení zásadnú pripomienku :</p> <p>V súvislosti s účasťou zamestnanca na štrajku žiadame doplnenie §11 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení nasledovne : §11 (3) Zamestnancom je na účely tohto zákona fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť uvedenú v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3 a má nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu 18) okrem príjmov z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru. 19) Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) „okrem voľna poskytnutého v súlade s ustanovením § 141 Zákonníka práce“ alebo v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).</p>	Z	N	<p>Ústava SR síce zaručuje štrajk, avšak v žiadnej ďalšej úprave sa podrobne neupravujú podmienky medzi zamestnávateľom a zamestnancom okrem zákona o kolektívnom vyjednávaní, kde sa hovorí v § 22 v dobe účasti na štrajku neprislúcha účastníkovi štrajku mzda ani náhrada mzdy. Účasť na štrajku v dobe pred právoplatnosťou rozhodnutia súdu o nezákonnosti štrajku sa posudzuje ako ospravedlnená neprítomnosť v zamestnaní. Účasť na štrajku po právoplatnosti rozhodnutia súdu o nezákonnosti štrajku sa považuje za neospravedlnenú neprítomnosť v zamestnaní. Navyše by bolo nutné v zákone o zdravotnom poistení a následne aj v zákone o sociálnom poistení určiť za obdobie štrajku platiteľa poisťného, či už zamestnávateľa alebo štát. Vzhľadom na situáciu aká je, určite vylúčené, aby bol platiteľom za tieto osoby štát, z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov. A od zamestnávateľa pýtať odvody za zamestnancov, ktorí štrajkujú je zjavne kontroverzné. Odhliadnuc od uvedeného túto problematiku je potrebné riešiť komplexne najmä v Zákonníku práce a následne v zákone o zdravotnom poistení a aj v zákone o sociálnom poistení, na čo v súčasnosti nie je priestor. Na rozporovom konaní dňa 09.12.2014 bol rozpor odstránený.</p>
AZZZ SR	<p>„Príloha č. 3 k zákonu č. 577/2004 Z. z. Príloha Zoznam prioritných chorôb neobsahuje uvedené Dg</p>	Z	N	<p>Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj</p>

	<p>M20 - M21 získané deformity končatín, M40 a M41 – kyfóza a skolióza, M53 – Iné dorzopatie, M54 – Bolesť chrbta, R26 porucha chôdze a mobility, Q71 - Q73 vrodené chýbanie končatín, Z89.0 Získané chýbanie prsta (prstov) vrátane palca na jednej strane Z89.1 Získané chýbanie ruky a zápästia Z89.2 Získané chýbanie hornej končatiny nad zápästím Horná končatina NS Z89.3 Získané chýbanie oboch horných končatín [v akejkoľvek úrovni] , Získané chýbanie prsta (prstov), obojstranne Z89.4 Získané chýbanie nohy a členka Palec (ce) Z89.5 Získané chýbanie dolnej končatiny od kolena alebo pod kolenom Z89.6 Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom Dolná končatina NS Z89.7 Získané chýbanie oboch dolných končatín [v akejkoľvek úrovni okrem chýbania samých palcov] Z89.8 Získané chýbanie horných a dolných končatín (v akejkoľvek úrovni) Z89.9 Bližšie neurčené získané chýbanie končatiny</p> <p>Odôvodnenie Uvedené diagnostické skupiny, ktoré chýbajú v zozname , sú podstatnou súčasťou liečených pacientov na Ortopedicko – protetických oddeleniach. M40 a M41 pacienti s uvedenými Dg sú hospitalizovaní za účelom prevzatia zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky. M53 a M54 Ochorenia sú 2. najčastejšou príčinou PN a je predpoklad, že časť týchto pacientov si vyžuje ústavnú liečbu</p>			<p>naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Listom zo dňa 05. 12. 2014 odstúpili od pripomienky.</p>
<p>NBS</p>	<p>K čl. I A. K čl. I - zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov</p> <p>K bodu 1 Uvádzaci vetu navrhujeme upraviť takto: „1. V § 6 ods. 8 tretia a štvrtá veta znejú:“.</p> <p>K bodu 5 V § 10a ods. 3 tretej vete je potrebné slovo „zmeniť“ nahradiť slovom „meniť“.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	

NBS	<p>K čl. II K čl. II - zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov</p> <p>V úvodnej vete je potrebné slová „zákona 204/2014 Z. z. a“ nahradiť slovami „zákona č. 204/2014 Z. z.“ a za slová „ zákon č. 219/2014 Z. z.“ je potrebné vložiť slová „, a zákona č. 321/2014 Z. z.“.</p>	O	A	
NBS	<p>K čl. VIII K čl. VIII – zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečivých kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov</p> <p>V úvodnej vete je potrebné za slová „zákona č. 362/2011 Z. z.“ vložiť slová „zákona č. 459/2012 Z. z.“.</p>	O	A	
NBS	<p>K doložke vybraných vplyvov K doložke vybraných vplyvov 1. V rámci doložky vybraných vplyvov navrhujeme uviesť aj skutočnosť, či nevzniká riziko, že zdravotné poisťovne budú primárne kryť požadované vyššie prípecky na informačný systém, úsporami v rámci vlastných výdavkov na zdravotnú starostlivosť. 2. V celej doložke vybraných vplyvov je potrebné pri uvádzaní peňažných súm v eurách symbol eura „€“ nahradiť štandardne skloňovaným slovom „euro“.</p>	O	ČA	<p>Ad 1: Vzhľadom na predpokladaný prínos eHealth pre všetky zainteresované subjekty naopak prinesie úsporu verejných zdrojov. Ad 2: akceptovaná</p>
SLS	<p>k zákonu č. 580/2004 Z.z.</p> <p>Zásadné pripomienky - Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony</p>	Z	N	<p>Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu</p>

	<p>Slovenská spoločnosť fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia</p> <p>A) všeobecné pripomienky: V návrhu zákona je uvedený „Zoznam prioritných diagnóz“, kde absentujú kritéria pre zaradenie diagnózy do uvedeného zoznamu. Z medicínsky neodôvodniteľného hľadiska do tohto Zoznamu neboli zaradené viaceré závažné diagnózy, ktoré vzhľadom na svoju etiopatogenézu, klinický obraz ochorenia a závažné komplikácie tam musia byť uvedené. Pacienti s týmito ochoreniami vyžadujú prevažne dlhodobú liečbu, ktorá musí byť uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia. Tieto ochorenia významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života, vedú často k invalidizácii ale v konečnom dôsledku môžu byť príčinou aj jeho smrti.</p> <p>B) zásadné pripomienky: Doplniť: „ZOZNAM PRIORITNÝCH DIAGNÓZ“ o ZOZNAM ABSENTUJÚCICH DIAGNÓZ - G55, M40, M41, M51, M53, M54, M61, M68, M70, M71, M73, M76, M77, M79, M81, M82, M84, M90, S16, S23, S30, S49, S70, S80, R26, Z89, Z96.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>G55.1 Stlačenie nervových koreňov a spletí pri poškodení medzistavcových platničiek (M50- M51†) G55.2 Stlačenie nervových koreňov a spletí pri spondylóze (M47.-†) G55.3 Stlačenie nervových koreňov a spletí pri iných dorzopatiách (M45- M46†, M48.-†, M53- M54†) G55.8 Stlačenie nervových koreňov a spletí pri iných chorobách zatriedených inde. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka – navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Poškodenie nervových koreňov a spletí ich stlačením sa prejavuje nielen bolestivými stavmi, ale aj prechodnými až trvalými poruchami funkcií nervových koreňov a spletí, ktoré môžu viesť k svalovým atrofiám, poruchám citlivostí, k paréze až plégii postihnutej časti tela.</p> <p>Diagnózy:</p>		<p>chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
--	---	--	---

<p>M41.00 Infantilná idiopatická skolióza na viacerých miestach chrbtice M41.01 Infantilná idiopatická skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti M41.02 Infantilná idiopatická skolióza krčnej oblasti M41.03 Infantilná idiopatická skolióza krčnohruďníkovej oblasti M41.04 Infantilná idiopatická skolióza hrudníkovej oblasti M41.05 Infantilná idiopatická skolióza hrudníkovodriekovej oblasti M41.06 Infantilná idiopatická skolióza driekovej oblasti M41.07 Infantilná idiopatická skolióza driekovokrížovej oblasti M41.08 Infantilná idiopatická skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti M41.09 Infantilná idiopatická skolióza bližšie neurčenej oblasti M41.10 Juvenilná idiopatická skolióza na viacerých miestach chrbtice M41.11 Juvenilná idiopatická skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti M41.12 Juvenilná idiopatická skolióza krčnej oblasti M41.13 Juvenilná idiopatická skolióza krčnohruďníkovej oblasti M41.14 Juvenilná idiopatická skolióza hrudníkovej oblasti M41.15 Juvenilná idiopatická skolióza hrudníkovodriekovej oblasti M41.16 Juvenilná idiopatická skolióza driekovej oblasti M41.17 Juvenilná idiopatická skolióza driekovokrížovej oblasti M41.18 Juvenilná idiopatická skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti M41.19 Juvenilná idiopatická skolióza bližšie neurčenej oblasti M41.20 Iná idiopatická skolióza na viacerých miestach chrbtice M41.21 Iná idiopatická skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti M41.22 Iná idiopatická skolióza krčnej oblasti M41.23 Iná idiopatická skolióza krčnohruďníkovej oblasti M41.24 Iná idiopatická skolióza hrudníkovej oblasti M41.25 Iná idiopatická skolióza hrudníkovodriekovej oblasti M41.26 Iná idiopatická skolióza driekovej oblasti M41.27 Iná idiopatická skolióza driekovokrížovej oblasti M41.28 Iná idiopatická skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti M41.29 Iná idiopatická skolióza bližšie neurčenej oblasti M41.30 Hrudníková skolióza na viacerých miestach chrbtice M41.31 Hrudníková skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti M41.32 Hrudníková skolióza krčnej oblasti M41.33 Hrudníková skolióza krčnohruďníkovej oblasti M41.34 Hrudníková skolióza hrudníkovej oblasti M41.35 Hrudníková skolióza hrudníkovodriekovej oblasti M41.36 Hrudníková skolióza driekovej oblasti M41.37 Hrudníková skolióza driekovokrížovej oblasti M41.38 Hrudníková skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti</p>			
---	--	--	--

	<p>M41.39 Hrudníková skolióza bližšie neurčenej oblasti</p> <p>M41.40 Neuromyopatická skolióza na viacerých miestach chrbtice</p> <p>M41.41 Neuromyopatická skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti</p> <p>M41.42 Neuromyopatická skolióza krčnej oblasti</p> <p>M41.43 Neuromyopatická skolióza krčnohrudníkovej oblasti</p> <p>M41.44 Neuromyopatická skolióza hrudníkovej oblasti</p> <p>M41.45 Neuromyopatická skolióza hrudníkovodriekovej oblasti</p> <p>M41.46 Neuromyopatická skolióza driekovej oblasti</p> <p>M41.47 Neuromyopatická skolióza driekovokrížovej oblasti</p> <p>M41.48 Neuromyopatická skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti</p> <p>M41.49 Neuromyopatická skolióza bližšie neurčenej oblasti</p> <p>M41.50 Iná sekundárna skolióza na viacerých miestach chrbtice</p> <p>M41.51 Iná sekundárna skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti</p> <p>M41.52 Iná sekundárna skolióza krčnej oblasti</p> <p>M41.53 Iná sekundárna skolióza krčnohrudníkovej oblasti</p> <p>M41.54 Iná sekundárna skolióza hrudníkovej oblasti</p> <p>M41.55 Iná sekundárna skolióza hrudníkovodriekovej oblasti</p> <p>M41.56 Iná sekundárna skolióza driekovej oblasti</p> <p>M41.57 Iná sekundárna skolióza driekovokrížovej oblasti</p> <p>M41.58 Iná sekundárna skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti</p> <p>M41.59 Iná sekundárna skolióza bližšie neurčenej oblasti</p> <p>M41.80 Iná forma skoliózy na viacerých miestach chrbtice</p> <p>M41.81 Iná forma skoliózy okcipito-atlanto-axiálnej oblasti</p> <p>M41.82 Iná forma skoliózy krčnej oblasti</p> <p>M41.83 Iná forma skoliózy krčnohrudníkovej oblasti</p> <p>M41.84 Iná forma skoliózy hrudníkovej oblasti</p> <p>M41.85 Iná forma skoliózy hrudníkovodriekovej oblasti</p> <p>M41.86 Iná forma skoliózy driekovej oblasti</p> <p>M41.87 Iná forma skoliózy driekovokrížovej oblasti</p> <p>M41.88 Iná forma skoliózy krížovej a krížovokostrčovej oblasti</p> <p>M41.89 Iná forma skoliózy bližšie neurčenej oblasti</p> <p>M41.90 Bližšie neurčená skolióza na viacerých miestach chrbtice</p> <p>M41.91 Bližšie neurčená skolióza okcipito-atlanto-axiálnej oblasti</p> <p>M41.92 Bližšie neurčená skolióza krčnej oblasti</p> <p>M41.93 Bližšie neurčená skolióza krčnohrudníkovej oblasti</p> <p>M41.94 Bližšie neurčená skolióza hrudníkovej oblasti</p> <p>M41.95 Bližšie neurčená skolióza hrudníkovodriekovej oblasti</p> <p>M41.96 Bližšie neurčená skolióza driekovej oblasti</p> <p>M41.97 Bližšie neurčená skolióza driekovokrížovej oblasti</p> <p>M41.98 Bližšie neurčená skolióza krížovej a krížovokostrčovej oblasti</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M41.99 Bližšie neurčená skolióza bližšie neurčenej oblasti. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Štrukturálne poruchy pohybovej sústavy, medzi ktoré patria skoliózy, bez ohľadu na vek, etiopatogenézu musia byť liečené. Významne v negatívnom zmysle ovplyvňujú rast vyvíjajúceho sa organizmu, môžu byť príčinou závažného postihnutia vnútorných orgánov dieťaťa s trvalými následkami v dospelosti!</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M51.1 Poškodenie driekových a iných medzistavcových platničiek s radikulopatiou (G55.1*) M51.2 Iná dislokácia medzistavcovej platničky, bližšie určená M51.3 Iná degenerácia medzistavcovej platničky, bližšie určená M51.8 Iné poškodenie medzistavcovej platničky, bližšie určené M51.9 Poškodenie medzistavcovej platničky, bližšie neurčené. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Poškodenie alebo iná dislokácia platničky môže vyvolať útlak nervových koreňov a spletí. Ich stlačením sa prejavuje nielen bolestivými stavmi, ale aj prechodnými až trvalými poruchami funkcií nervových koreňov a spletí ,ktoré môžu viesť k svalovým atrofiám, poruchám citlivostí, k paréze až plégii postihnutej časti tela.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M53.0 Cervikokraniálny syndróm M53.1 Cervikobrachiálny syndróm M53.20 Instabilita chrčtice na viacerých miestach M53.21 Instabilita chrčtice v okcipito-atlanto-axiálnej oblasti M53.22 Instabilita chrčtice v krčnej oblasti M53.23 Instabilita chrčtice v krčnohrudníkovej oblasti M53.24 Instabilita chrčtice v hrudníkovej oblasti M53.25 Instabilita chrčtice v hrudníkovodriekovej oblasti M53.26 Instabilita chrčtice v driekovej oblasti M53.27 Instabilita chrčtice v driekovokrížovej oblasti M53.28 Instabilita chrčtice v krížovej a krížovokostrovej oblasti</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M53.29 Instabilita chrbtice v bližšie neurčenej oblasti. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené syndrómy spojené s bolesťami, ktoré sa šíria do hlavy, C chrbtice, horných končatín, instabilita chrbtice významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, invalidizujú - znemožňujú prinavrátanie chorého jedinca do pracovného života.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M61.00 Myositis ossificans traumatica na viacerých miestach M61.01 Myositis ossificans traumatica v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) M61.02 Myositis ossificans traumatica nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) M61.03 Myositis ossificans traumatica predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) M61.04 Myositis ossificans traumatica ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) M61.05 Myositis ossificans traumatica panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) M61.06 Myositis ossificans traumatica predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) M61.07 Myositis ossificans traumatica členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) M61.08 Myositis ossificans traumatica na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) M61.09 Myositis ossificans traumatica na neurčenom mieste M61.10 Myositis ossificans progressiva na viacerých miestach M61.11 Myositis ossificans progressiva v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) M61.12 Myositis ossificans progressiva nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) M61.13 Myositis ossificans progressiva predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) M61.14 Myositis ossificans progressiva ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) M61.15 Myositis ossificans progressiva panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) M61.16 Myositis ossificans progressiva predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p>			
--	--	--	--	--

<p>M61.17 Myositis ossificans progressiva členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M61.18 Myositis ossificans progressiva na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M61.19 Myositis ossificans progressiva na neurčenom mieste</p> <p>M61.20 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí na viacerých miestach</p> <p>M61.21 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M61.22 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M61.23 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M61.24 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M61.25 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M61.26 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti predkolenia (ihlica, píšťaľa, kolenný kĺb)</p> <p>M61.27 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M61.28 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M61.29 Vápenatenie a kostnatenie svalu pri ochrnutí na neurčenom mieste</p> <p>M61.30 Vápenatenie a kostnatenie svalov na viacerých miestach pri popáleninách</p> <p>M61.31 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M61.32 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M61.33 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M61.34 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M61.35 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliak. kĺb)</p> <p>M61.36 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách predkolenia (ihlica, píšťaľa, kolenný kĺb)</p> <p>M61.37 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M61.38 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách na inom mieste</p>			
---	--	--	--

	<p>(hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M61.39 Vápenatenie a kostnatenie svalov pri popáleninách na neurčenom mieste</p> <p>M61.40 Iné vápenatenie svalu na viacerých miestach</p> <p>M61.41 Iné vápenatenie svalu v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M61.42 Iné vápenatenie svalu nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M61.43 Iné vápenatenie svalu predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M61.44 Iné vápenatenie svalu ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M61.45 Iné vápenatenie svalu panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M61.46 Iné vápenatenie svalu predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M61.47 Iné vápenatenie svalu členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M61.48 Iná vápenatenie svalu na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M61.49 Iné vápenatenie svalu na neurčenom mieste</p> <p>M61.50 Iné kostnatenie svalu na viacerých miestach</p> <p>M61.51 Iné kostnatenie svalu v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M61.52 Iné kostnatenie svalu nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M61.53 Iné kostnatenie svalu predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M61.54 Iné kostnatenie svalu ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M61.55 Iné kostnatenie svalu panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M61.56 Iné kostnatenie svalu predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M61.57 Iné kostnatenie svalu členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M61.58 Iné kostnatenie svalu na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M61.59 Iné kostnatenie svalu na neurčenom mieste</p> <p>M61.90 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu na viacerých miestach</p> <p>M61.91 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M61.92 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu nadlaktia (ramenná</p>			
--	--	--	--	--

	<p>kosť, lakťový kĺb) M61.93 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) M61.94 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) M61.95 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliak. kĺb) M61.96 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) M61.97 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) M61.98 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) M61.99 Bližšie neurčené vápenatenie a kostnatenie svalu na neurčenom mieste. Odôvodnenie: Zásadná pripomenka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Vápenatie a kostnatenie svalov významne negatívne ovplyvňuje zdravie, zhoršuje kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M68.00 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, na viacerých miestach M68.01 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) M68.02 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakťový kĺb) M68.03 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách, zatriedených inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) M68.04 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) M68.05 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M68.06 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M68.07 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M68.08 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M68.09 Synovitída a tendosynovitída pri baktériových chorobách zatriedených inde, na neurčenom mieste.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomenka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Baktériálne vyvolané zápal šliach, väzov významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú valitu života, znemožňujú prinavrátene chorého jedinca do pracovného života, ale v konečnom dôsledku neliečený bakteriálny zápal môže byť príčinou závažných život ohrozujúcich komplikácií!</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M70.0 Chronická krepitujúca synovitída ruky a zápastia</p> <p>M70.1 Burzitída ruky</p> <p>M70.2 Burzitída olekranu (banický lakť)</p> <p>M70.3 Iná burzitída lakt'a</p> <p>M70.4 Prepatelárna burzitída</p> <p>M70.5 Iná burzitída kolena</p> <p>M70.6 Trochanterická burzitída</p> <p>M70.7 Iná burzitída bedra</p> <p>M70.8 Iná choroba mäkkého tkaniva súvisiaca so zaťažovaním, preťažovaním a tlakom</p> <p>M70.9 Choroba mäkkého tkaniva súvisiaca so zaťažovaním, preťažovaním a tlakom, bližšie neurčená.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomenka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Ochorenia šliach a burz súvisiace so zaťažovaním, preťažovaním významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátene chorého jedinca do pracovného života.</p> <p>Diagnózy:</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M71.00 Absces burzy na viacerých miestach</p> <p>M71.01 Absces burzy v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M71.02 Absces burzy nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M71.03 Absces burzy predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M71.04 Absces burzy ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M71.05 Absces burzy panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M71.06 Absces burzy predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M71.07 Absces burzy členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M71.08 Absces burzy na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M71.09 Absces burzy na neurčenom mieste</p> <p>M71.10 Iná infekčná burzitída na viacerých miestach</p> <p>M71.11 Iná infekčná burzitída v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M71.12 Iná infekčná burzitída nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M71.13 Iná infekčná burzitída predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M71.14 Iná infekčná burzitída ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M71.15 Iná infekčná burzitída panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M71.16 Iná infekčná burzitída predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M71.17 Iná infekčná burzitída členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M71.18 Iná infekčná burzitída na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M71.19 Iná infekčná burzitída na neurčenom mieste</p> <p>M71.2 Synoviálna cysa v popliteálnej oblasti (Bakerova cysa)</p> <p>M71.30 Iná cysa burzy na viacerých miestach</p> <p>M71.31 Iná cysa burzy v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M71.32 Iná cysa burzy nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M71.33 Iná cysa burzy predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M71.34 Iná cysa burzy ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M71.35 Iná cysa burzy panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M71.36 Iná cysta burzy predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) M71.37 Iná cysta burzy členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) M71.38 Iná cysta burzy na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) M71.39 Iná cysta burzy na neurčenom mieste. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Bakteriálne vyvolané zápaly šliach, väzov, búrz alebo cysty významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátanie chorého jedinca do pracovného života, ale v konečnom dôsledku neliečený bakteriálny zápal môže byť príčinou závažných život ohrozujúcich komplikácií.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M71.50 Iná burzitída na viacerých miestach, nezatriedená inde M71.52 Iná burzitída nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb), nezatriedená inde M71.53 Iná burzitída predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb), nezatriedená inde M71.54 Iná burzitída ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami), nezatriedená inde M71.55 Iná burzitída panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb), nezatriedená inde M71.56 Iná burzitída predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb), nezatriedená inde M71.57 Iná burzitída členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy), nezatriedená inde M71.58 Iná burzitída na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica), nezatriedená inde M71.59 Iná burzitída na neurčenom mieste, nezatriedená inde. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“. Zápaly búrz rôznej etiológie významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátanie chorého jedinca do pracovného života.</p> <p>Diagnózy:</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M73.00 Gonokoková burzitída na viacerých miestach (A54.4†)</p> <p>M73.01 Gonokoková burzitída v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (A54.4†)</p> <p>M73.02 Gonokoková burzitída nadlaktia (ramenná kosť, lakťový kĺb) (A54.4†)</p> <p>M73.03 Gonokoková burzitída predlaktia (lakťová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (A54.4†)</p> <p>M73.04 Gonokoková burzitída ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (A54.4†)</p> <p>M73.05 Gonokoková burzitída panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (A54.4†)</p> <p>M73.06 Gonokoková burzitída predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) (A54.4†)</p> <p>M73.07 Gonokoková burzitída členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (A54.4†)</p> <p>M73.08 Gonokoková burzitída na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (A54.4†)</p> <p>M73.09 Gonokoková burzitída na neurčenom mieste (A54.4†)</p> <p>M73.10 Syfilitická burzitída na viacerých miestach (A52.7†)</p> <p>M73.11 Syfilitická burzitída v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (A52.7†)</p> <p>M73.12 Syfilitická burzitída nadlaktia (ramenná kosť, lakťový kĺb) (A52.7†)</p> <p>M73.13 Syfilitická burzitída predlaktia (lakťová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (A52.7†)</p> <p>M73.14 Syfilitická burzitída ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (A52.7†)</p> <p>M73.15 Syfilitická burzitída panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (A52.7†)</p> <p>M73.16 Syfilitická burzitída predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) (A52.7†)</p> <p>M73.17 Syfilitická burzitída členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (A52.7†)</p> <p>M73.18 Syfilitická burzitída na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (A52.7†)</p> <p>M73.19 Syfilitická burzitída na neurčenom mieste (A52.7†).</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené zápaly búrz významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného</p>			
--	---	--	--	--

	<p>života, ale v konečnom dôsledku neliečený bakteriálny zápal môže byť príčinou závažných život ohrozujúcich komplikácií.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M76.0 Gluteálna tendinitída M76.1 Tendinitída m. psoas M76.2 Ostroha na crista iliaca M76.3 Syndróm iliotibiálneho traktu M76.4 Osifikujúca burzitída tibiálneho mediálneho kolaterálneho väzu (tibiálna kolaterálna burzitída) M76.5 Tendinitída šľachy pately M76.6 Tendinitída Achillovej šľachy M76.7 Tendinitída peroneálnych svalov M76.8 Iná entezopatia dolnej končatiny, okrem nohy M76.9 Entezopatia dolnej končatiny, bližšie neurčená M77.0 Mediálna epikondylitída M77.1 Laterálna epikondylitída M77.2 Periartritída zápästia M77.3 Ostroha pätovej kosti (kohútia ostroha) M77.4 Metatarzalgia M77.5 Iná entezopatia nohy M77.8 Iná entezopatia, nezatriedená inde M77.9 Entezopatia, bližšie neurčená.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Ochorenia šliach a búrč súvisiace so zaťažovaním, preťažovaním významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinávratenie chorého jedinca do pracovného života.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M79.00 Bližšie neurčený reumatizmus na viacerých miestach M79.01 Bližšie neurčený reumatizmus v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) M79.02 Bližšie neurčený reumatizmus nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) M79.03 Bližšie neurčený reumatizmus predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M79.04 Bližšie neurčený reumatizmus ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M79.05 Bližšie neurčený reumatizmus panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M79.06 Bližšie neurčený reumatizmus predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M79.07 Bližšie neurčený reumatizmus členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M79.08 Bližšie neurčený reumatizmus na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M79.09 Bližšie neurčený reumatizmus na neurčenom mieste.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomenka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Reumatizmus aj keď bližšie neurčený významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života a môže byť príčinou jeho invalidizácie.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M81.00 Postmenopauzálna osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.01 Postmenopauzálna osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.02 Postmenopauzálna osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.03 Postmenopauzálna osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.04 Postmenopauzálna osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.05 Postmenopauzálna osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.06 Postmenopauzálna osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.07 Postmenopauzálna osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.08 Postmenopauzálna osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.09 Postmenopauzálna osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.10 Postovarietomická osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.11 Postovarietomická osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M81.12 Postovariektomická osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.13 Postovariektomická osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.14 Postovariektomická osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.15 Postovariektomická osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.16 Postovariektomická osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.17 Postovariektomická osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.18 Postovariektomická osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.19 Postovariektomická osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.20 Osteoporóza z inaktivity na viacerých miestach</p> <p>M81.21 Osteoporóza z inaktivity v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.22 Osteoporóza z inaktivity v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.23 Osteoporóza z inaktivity v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.24 Osteoporóza z inaktivity v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.25 Osteoporóza z inaktivity v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.26 Osteoporóza z inaktivity v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.27 Osteoporóza z inaktivity v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.28 Osteoporóza z inaktivity na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.29 Osteoporóza z inaktivity na neurčenom mieste</p> <p>M81.30 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.31 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.32 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.33 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p>			
--	---	--	--	--

<p>M81.34 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.35 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.36 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.37 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.38 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.39 Pooperačná malabsorpčná osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.40 Lieková osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.41 Lieková osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.42 Lieková osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.43 Lieková osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.44 Lieková osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.45 Lieková osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.46 Lieková osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.47 Lieková osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.48 Lieková osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.49 Lieková osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.50 Idiopatická osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.51 Idiopatická osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.52 Idiopatická osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.53 Idiopatická osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.54 Idiopatická osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.55 Idiopatická osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.56 Idiopatická osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.57 Idiopatická osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p>			
--	--	--	--

	<p>M81.58 Idiopatická osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.59 Idiopatická osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.60 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) na viacerých miestach</p> <p>M81.61 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.62 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.63 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.64 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.65 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.66 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) predkolenia (ihlica, píš'ala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.67 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.68 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.69 Lokalizovaná osteoporóza (Lequesneova) na neurčenom mieste</p> <p>M81.80 Iná osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.81 Iná osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M81.82 Iná osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.83 Iná osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.84 Iná osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.85 Iná osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.86 Iná osteoporóza predkolenia (ihlica, píš'ala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.87 Iná osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.88 Iná osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.89 Iná osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M81.90 Bližšie neurčená osteoporóza na viacerých miestach</p> <p>M81.91 Bližšie neurčená osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M81.92 Bližšie neurčená osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M81.93 Bližšie neurčená osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M81.94 Bližšie neurčená osteoporóza ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M81.95 Bližšie neurčená osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M81.96 Bližšie neurčená osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M81.97 Bližšie neurčená osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M81.98 Bližšie neurčená osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M81.99 Bližšie neurčená osteoporóza na neurčenom mieste</p> <p>M82.00 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) na viacerých miestach (C90.0-†)</p> <p>M82.01 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (C90.0-†)</p> <p>M82.02 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) (C90.0-†)</p> <p>M82.03 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (C90.0-†)</p> <p>M82.04 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (C90.0-†)</p> <p>M82.05 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (C90.0-†)</p> <p>M82.06 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) (C90.0-†)</p> <p>M82.07 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (C90.0-†)</p> <p>M82.08 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (C90.0-†)</p> <p>M82.09 Osteoporóza pri mnohopočetnom myelóme (myelomatóze) na neurčenom mieste (C90.0-†)</p> <p>M82.10 Osteoporóza na viacerých miestach pri chorobe žliaz s vnútorným</p>			
--	---	--	--	--

	<p>vylučovaním (E00- E34†)</p> <p>M82.11 Osteoporóza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.12 Osteoporóza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.13 Osteoporóza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.14 Osteoporóza ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.15 Osteoporóza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.16 Osteoporóza predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.17 Osteoporóza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.18 Osteoporóza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00-E34†)</p> <p>M82.19 Osteoporóza na neurčenom mieste pri chorobe žliaz s vnútorným vylučovaním (E00- E34†)</p> <p>M82.80 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, na viacerých miestach</p> <p>M82.81 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M82.82 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M82.83 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M82.84 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M82.85 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M82.86 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M82.87 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M82.88 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M82.89 Osteoporóza pri inej chorobe zatriedenej inde, na neurčenom mieste.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Osteoporóza akejkolvek etiológie významne negatívne ovplyvňuje zdravie, zhoršuje kvalitu života, znemožňuje prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života a môže byť príčinou jeho invalidizácie.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M84.00 Zle zahojená fraktúra na viacerých miestach</p> <p>M84.01 Zle zahojená fraktúra v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M84.02 Zle zahojená fraktúra nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M84.03 Zle zahojená fraktúra predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M84.04 Zle zahojená fraktúra ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M84.05 Zle zahojená fraktúra panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M84.06 Zle zahojená fraktúra predkolenia (ihlica, pišťala, kolenný kĺb)</p> <p>M84.07 Zle zahojená fraktúra členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M84.08 Zle zahojená fraktúra na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M84.09 Zle zahojená fraktúra na neurčenom mieste</p> <p>M84.10 Pseudoartróza na viacerých miestach</p> <p>M84.11 Pseudoartróza v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M84.12 Pseudoartróza nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M84.13 Pseudoartróza predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M84.14 Pseudoartróza ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M84.15 Pseudoartróza panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M84.16 Pseudoartróza predkolenia (ihlica, pišťala, kolenný kĺb)</p> <p>M84.17 Pseudoartróza členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M84.18 Pseudoartróza na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M84.19 Pseudoartróza na neurčenom mieste</p> <p>M84.20 Oneskorené zahojenie zlomeniny na viacerých miestach</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M84.21 Oneskorené zahojenie zlomeniny v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M84.22 Oneskorené zahojenie zlomeniny nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M84.23 Oneskorené zahojenie zlomeniny predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M84.24 Oneskorené zahojenie zlomeniny ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M84.25 Oneskorené zahojenie zlomeniny panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M84.26 Oneskorené zahojenie zlomeniny predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M84.27 Oneskorené zahojenie zlomeniny členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M84.28 Oneskorené zahojenie zlomeniny na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M84.29 Oneskorené zahojenie zlomeniny na neurčenom mieste</p> <p>M84.30 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, na viacerých miestach</p> <p>M84.31 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M84.32 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M84.33 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M84.34 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M84.35 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M84.36 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M84.37 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M84.38 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M84.39 Únavová zlomenina, nezatriedená inde, na neurčenom mieste</p> <p>M84.40 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, na viacerých miestach</p> <p>M84.41 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M84.42 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p>			
--	--	--	--	--

	<p>M84.43 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M84.44 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M84.45 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M84.46 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb)</p> <p>M84.47 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M84.48 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M84.49 Patologická fraktúra, nezatriedená inde, na neurčenom mieste.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomenka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Fraktúry akejkol'vek etiológie, pseudoartrózy musia byť liečené, ak nie sú významne negatívne ovplyvňujúce zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života a môžu byť príčinou jeho invalidizácie.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>M90.00 Tuberkulóza kosti na viacerých miestach (A18.0†)</p> <p>M90.01 Tuberkulóza kosti v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (A18.0†)</p> <p>M90.02 Tuberkulóza kosti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) (A18.0†)</p> <p>M90.03 Tuberkulóza kosti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (A18.0†)</p> <p>M90.04 Tuberkulóza kosti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (A18.0†)</p> <p>M90.05 Tuberkulóza kosti panvovej oblasti a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (A18.0†)</p> <p>M90.06 Tuberkulóza kosti predkolenia (ihlica, píšťala, kolenný kĺb) (A18.0†)</p> <p>M90.07 Tuberkulóza kosti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (A18.0†)</p> <p>M90.08 Tuberkulóza kosti na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (A18.0†)</p> <p>M90.09 Tuberkulóza kosti na neurčenom mieste (A18.0†)</p> <p>M90.10 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na viacerých</p>			
--	---	--	--	--

	<p>miestach</p> <p>M90.11 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikul.kĺb)</p> <p>M90.12 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M90.13 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M90.14 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M90.15 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M90.16 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťaľa, kolenný kĺb)</p> <p>M90.17 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M90.18 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M90.19 Periostitída pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na neurčenom mieste</p> <p>M90.20 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na viacerých miestach</p> <p>M90.21 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M90.22 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb)</p> <p>M90.23 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M90.24 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M90.25 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M90.26 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťaľa, kolenný kĺb)</p> <p>M90.27 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M90.28 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M90.29 Osteopatia pri inej infekčnej chorobe zatriedenej inde, na neurčenom mieste</p> <p>M90.30 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, na viacerých miestach (T70.3†)</p> <p>M90.31 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (T70.3†)</p> <p>M90.32 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) (T70.3†)</p> <p>M90.33 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (T70.3†)</p> <p>M90.34 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (T70.3†)</p> <p>M90.35 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (T70.3†)</p> <p>M90.36 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti predkolenia (ihlica, píš'ala, kolenný kĺb) (T70.3†)</p> <p>M90.37 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (T70.3†)</p> <p>M90.38 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (T70.3†)</p> <p>M90.39 Osteonekróza pri kesónovej chorobe, na neurčenom mieste (T70.3†)</p> <p>M90.40 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, na viacerých miestach (D50-D64†)</p> <p>M90.41 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (D50-D64†)</p> <p>M90.42 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) (D50-D64†)</p> <p>M90.43 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (D50-D64†)</p> <p>M90.44 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (D50-D64†)</p> <p>M90.45 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (D50-D64†)</p> <p>M90.46 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti predkolenia (ihlica, píš'ala, kolenný kĺb) (D50-D64†)</p> <p>M90.47 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobiniou, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (D50-D64†)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>M90.48 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobínopatiou, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (D50-D64†)</p> <p>M90.49 Osteonekróza, zapríčinená hemoglobínopatiou, na neurčenom mieste (D50-D64†)</p> <p>M90.50 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, na viacerých miestach</p> <p>M90.51 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb)</p> <p>M90.52 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, laktový kĺb)</p> <p>M90.53 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predlaktia (laktová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</p> <p>M90.54 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami)</p> <p>M90.55 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb)</p> <p>M90.56 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti predkolenia (ihlica, píšľa, kolenný kĺb)</p> <p>M90.57 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)</p> <p>M90.58 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica)</p> <p>M90.59 Osteonekróza pri inej chorobe zatriedenej inde, na neurčenom mieste</p> <p>M90.60 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, na viacerých miestach (C00-D48†)</p> <p>M90.61 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.62 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, laktový kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.63 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti predlaktia (laktová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.64 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti ruky (zápästie, zápästie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (C00-D48†)</p> <p>M90.65 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.66 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti predkolenia (ihlica, píšľa, kolenný kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.67 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (C00-</p>			
--	--	--	--	--

	<p>D48†)</p> <p>M90.68 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (C00-D48†)</p> <p>M90.69 Deformujúca osteodystrofia pri nádoroch, na neurčenom mieste (C00-D48†)</p> <p>M90.70 Fraktúra kosti pri nádore, na viacerých miestach (C00-D48†)</p> <p>M90.71 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti pleca (kľúčna kosť, lopatka, akromioklavikulárny, ramenný, sternoklavikulárny kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.72 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti nadlaktia (ramenná kosť, lakt'ový kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.73 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti predlaktia (lakt'ová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.74 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti ruky (zápästie, záprstie, prsty, kĺby medzi týmito kosťami) (C00-D48†)</p> <p>M90.75 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti panvy a stehna (panva, stehnová kosť, zadok, bedro, bedrový kĺb, sakroiliakálny kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.76 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti predkolenia (ihlica, píšťaľa, kolenný kĺb) (C00-D48†)</p> <p>M90.77 Fraktúra kosti pri nádore, v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy) (C00-D48†)</p> <p>M90.78 Fraktúra kosti pri nádore, na inom mieste (hlava, krk, rebrá, lebka, trup, chrbtica) (C00- D48†)</p> <p>M90.79 Fraktúra kosti pri nádore, na neurčenom mieste (C00-D48†).</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené závažné ochorenia významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života, ale v konečnom dôsledku neliečené môžu byť príčinou závažných život ohrozujúcich komplikácií!</p> <p>Diagnózy:</p> <p>R26.0 Ataktická chôdza</p> <p>R26.1 Paralytická chôdza</p> <p>R26.2 Ťažkosti pri chôdzi, nezatriedené inde</p> <p>R26.3 Imobilita</p> <p>R26.8 Iná a bližšie neurčená porucha chôdze a pohyblivosti (mobility).</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Uvedené poruchy chôdze a mobility významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života a môžu byť príčinou jeho invalidizácie.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>S16 Poranenie svalov a šliach v úrovni krku</p> <p>S23.0 Úrazové natrhnutie hrudníkovej medzistavcovej platničky</p> <p>S23.10 Vykĺbenie hrudníkového stavca v bližšie neurčenej úrovni</p> <p>S23.11 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th1/Th2 a Th2/Th3</p> <p>S23.12 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th3/Th4 a Th4/Th5</p> <p>S23.13 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th5/Th6 a Th6/Th7</p> <p>S23.14 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9</p> <p>S23.15 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th9/Th10 a Th10/Th11</p> <p>S23.16 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th11/Th12</p> <p>S23.17 Vykĺbenie hrudníkového stavca v úrovni Th12/L1</p> <p>S23.2 Vykĺbenie iných a bližšie neurčených častí hrudníka</p> <p>S23.3 Vyvrtnutie a natiahnutie hrudníkovej chrbtice</p> <p>S23.4 Vyvrtnutie a natiahnutie rebier a hrudnej kosti (sterna)</p> <p>S23.5 Vyvrtnutie a natiahnutie iných a bližšie neurčených častí hrudníka</p> <p>S30.0 Pomliaždenie driekovokrížovej oblasti a panvy</p> <p>S30.1 Pomliaždenie brušnej steny</p> <p>S30.2 Pomliaždenie vonkajších pohlavných ústrojov</p> <p>S30.7 Viaceré povrchové poranenia brucha, drieku a panvy</p> <p>S30.80 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: druh poranenia bližšie neurčený</p> <p>S30.81 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: odrenina</p> <p>S30.82 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: tvorba pľuzgierov (netermických)</p> <p>S30.83 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: uštipnutie hmyzom alebo vpich (nejedovatý)</p> <p>S30.84 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: povrchové cudzie telesá (úlomky)</p> <p>S30.85 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: pomliaždenie</p> <p>S30.88 Iné povrchové poranenie brucha, drieku a panvy: iné</p> <p>S30.90 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: druh poranenia bližšie neurčený</p> <p>S30.91 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: odrenina</p> <p>S30.92 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy:</p>			
--	--	--	--	--

	<p>tvorba pľuzgierov (netermických)</p> <p>S30.93 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: uštipnutie hmyzom alebo vpich (nejedovatý)</p> <p>S30.94 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: povrchové cudzie telesá (úlomky)</p> <p>S30.95 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: pomliaždenie</p> <p>S30.98 Povrchové poranenie bližšie neurčenej časti brucha, drieku a panvy: iné</p> <p>S49.7 Viaceré poranenia pleca a ramena</p> <p>S49.8 Iné poranenie pleca a ramena, bližšie určené</p> <p>S49.9 Poranenie pleca a ramena, bližšie neurčené</p> <p>S70.0 Pomliaždenie bedra</p> <p>S70.1 Pomliaždenie stehna</p> <p>S70.7 Viaceré povrchové poranenia bedra a stehna</p> <p>S70.81 Iné povrchové poranenia bedra a stehna: odrenina</p> <p>S70.82 Iné povrchové poranenia bedra a stehna: tvorba pľuzgierov (netermických)</p> <p>S70.83 Iné povrchové poranenia bedra a stehna: uštipnutie hmyzom alebo vpich (nejedovatý)</p> <p>S70.84 Iné povrchové poranenia bedra a stehna: povrchové cudzie teleso (črepina)</p> <p>S70.88 Iné povrchové poranenia bedra a stehna: iné</p> <p>S70.9 Povrchové poranenie bedra a stehna, bližšie neurčené</p> <p>S80.0 Pomliaždenie kolena</p> <p>S80.1 Pomliaždenie iných a bližšie neurčených častí predkolenia</p> <p>S80.7 Viaceré povrchové poranenia predkolenia</p> <p>S80.81 Iné povrchové poranenie predkolenia: odrenina</p> <p>S80.82 Iné povrchové poranenie predkolenia: tvorba pľuzgierov (netermických)</p> <p>S80.83 Iné povrchové poranenie predkolenia: uštipnutie hmyzom alebo vpich (nejedovatý)</p> <p>S80.84 Iné povrchové poranenie predkolenia: povrchové cudzie teleso (úlomok)</p> <p>S80.88 Iné povrchové poranenie predkolenia: iné</p> <p>S80.9 Povrchové poranenie predkolenia, bližšie neurčené.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme odporúčame zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené úrazové stavy musia byť liečené, ich neriešenie významne negatívne ovplyvňuje zdravie, zhoršuje kvalitu života, znemožňuje prinavrátenie</p>			
--	--	--	--	--

	<p>chorého jedinca do pracovného života, ale v konečnom dôsledku neliečené môžu byť príčinou závažných život ohrozujúcich komplikácií.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>Z89.0 Získané chýbanie prsta (prstov, vrátane palca), jednostranné Z89.1 Získané chýbanie ruky a zápästia Z89.2 Získané chýbanie hornej končatiny nad zápästím Z89.3 Získané chýbanie oboch horných končatín na akejkoľvek úrovni Z89.4 Získané chýbanie nohy a členka Z89.5 Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné Z89.6 Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom, jednostranné Z89.7 Získané chýbanie oboch dolných končatín (ktorákoľvek úroveň, okrem samých prstov) Z89.8 Získané chýbanie horných a dolných končatín (ktorákoľvek úroveň) Z89.9 Získané chýbanie končatiny, bližšie neurčené.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené závažné stavy významne negatívne ovplyvňujú zdravie, zhoršujú kvalitu života, znemožňujú prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života a môžu byť príčinou jeho invalidizácie.</p> <p>Diagnózy:</p> <p>Z96.0 Stav po implantácii močovopohlavných implantátov Z96.3 Stav po implantácii umelého hrtana Z96.4 Stav po implantácii endokrinného implantátu Z96.6 Stav po implantácii ortopedických kĺbových implantátov Z96.7 Stav po implantácii iného kostného a šľachového implantátu Z96.80 Stav po implantácii bronchového stentu Z96.81 Stav po implantácii tracheového stentu Z96.88 Stav po implantácii iných bližšie určených funkčných implantátov Z96.9 Stav po implantácii funkčných implantátov, bližšie neurčených.</p> <p>Odôvodnenie: Zásadná pripomienka - navrhujeme zaradiť do „Zoznamu prioritných diagnóz“.</p> <p>Uvedené stavy musia byť liečené, neriešenie akékoľvek komplikácie zo strany implantátu môže významne negatívne ovplyvniť zdravie, zhoršiť kvalitu života, znemožňuje prinavrátenie chorého jedinca do pracovného života, ale v konečnom dôsledku neliečené môžu byť príčinou závažných život</p>			
--	---	--	--	--

<p>ohrozujúcich komplikácií.</p> <p>V novele nie sú uvedené všetky ochorenia podľa platnej medzinárodnej klasifikácie, chýbajú diagnózy: G55, M40, M41, M51, M53, M54, M61, M68, M70, M71, M76, M77, M79, M81, M82, M84, M90, S16, S23, S30, S49, S70, S80, R26, Z89, Z96.</p> <p>Slovenská psychiatrická spoločnosť : Zásadné pripomienky: Navrhujeme doplniť v čl. XI. zákona č. 153/2013 Z.z- o národnom zdravotníckom informačnom systéme , bodu č. 9 , § 5 ods. 6 ďalšie ustanovenie označené ako písmeno n) so znením : n) znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá so strán na účely priamo súvisiace s občianskym súdnym konaním alebo s trestným konaním v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku, o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckému posudku rozhoduje znalec; obdobne sa postupuje, ak ide o znalca určeného podľa osobitného predpisu (Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov). Odôvodnenie: Pri znaleckom posudzovaní v odbore zdravotníctvo a farmácia, obzvlášť v odvetví psychiatria je nevyhnutné posúdiť všetky dostupné údaje zo zdravotnej dokumentácie. Pri vedení zdravotnej dokumentácie v papierovej podobe v niektorých prípadoch najmä z dôvodu účelového správania posudzovaných či pri výkonoch realizovaných regionálne vzdialenými poskytovateľmi často dochádzalo k situácii, že pri znaleckom posudzovaní nemohla byť zohľadnená kompletná zdravotná dokumentácia. Na vylúčenie týchto vplyvov za účelom objektívneho posudzovania psychického stavu považujeme za nevyhnutnú možnosť znalcov v potrebnom rozsahu čerpať informácie aj z elektronickej zdravotnej knižky. Slovenská spoločnosť hemostázy a trombózy Zásadná pripomienka: Žiadame doplniť do zákona č. 580/2004 Z.z, v zozname prioritných chorôb súbor diagnóz D50-sidorepenická anémia.</p> <p>Slovenská ortopedická a traumatologická spoločnosť: Zásadná pripomienka:</p>			
--	--	--	--

	<p>Žiadame doplniť do zákona č. 580/2004 Z.z, v zozname prioritných chorôb diagnózy: kyfozy, skoliózy, deformity nohy, tenisový lakeť...</p> <p>Žiadame doplniť vzostupne všetky diagnózy počnúc od M00 po M99 popísať ich podrobnejšie a doplniť diagnózy v Z skupine - amputovaní.</p> <p>Dôvody:</p> <p>Je nevyhnutné, aby tieto diagnózy boli doplnené do zoznamu prioritných diagnóz, inak nebude zabezpečená starostlivosť o týchto pacientov v</p>			
<p>SKP</p>	<p>K doložke vybraných vplyvov</p> <p>Pripomienka 1:</p> <p>V bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 a v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2 žiadame doplniť a vyčísliť vplyv na príjmy a výdavky stavovských organizácií v zdravotníctve a spôsob finančného krytia úloh z oblasti zabezpečovania zdravotníckeho informačného systému uložených návrhom zákona stavovským organizáciám v zdravotníctve.</p> <p>Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Komory plnia v § 49 zákona o poskytovateľoch (č. 578/2004 Z. z.) stanovené úlohy. Medzi najvýznamnejšie možno zaradiť povinnosť viesť register zdravotníckych pracovníkov v príslušnom zdravotníckom povolání, v správnom konaní vydávať licencie, hodnotiť plnenie povinností zdravotníckych pracovníkov sústavne sa vzdelávať a ďalšie úlohy. Komory na plnenie týchto v minulosti prenesených verejných úloh nedostávajú žiaden finančný príspevok zo strany štátu.</p> <p>Nedávnou zmenou zákona o poskytovateľoch pribudla stavovským organizáciám v zdravotníctve ďalšia zákonná povinnosť viesť register licencií (§ 102m ods. 12); poslednou zmenou zákona o sociálnom poistení pribudla komorám povinnosť oznamovať údaje z registra zdravotníckych pracovníkov a z licencií Sociálnej poisťovni; predloženou zmenou zákona o zdravotnom poistení sa stavovským organizáciám ukladajú ďalšie povinnosti: oznamovanie údajov z registra licencií prispôbiť národne stanovenej štruktúre a frekvenciám. Prispôbenie oznamovaných údajov zo strany stavovských organizácií štandardom, ktoré budú stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií a podobne vyžaduje personálne a finančné</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Predmetné komory vymedzené v návrhu zákona mali povinnosť zasielania údajov do jednotlivých zdravotníckych administratívnych registrov aj doposiaľ, čo je ustanovené platným znením zákona 153/2013 Z. z. § 3. Predložený návrh zákona nenaruša obsahovú stránku vykazovaných údajov. V rámci návrhu zákona ide o precizovanie poskytovaných a zbieraných údajov, nie o zavedenie nových a tým nie je predpokladaný dosah na náklady informačných systémov predmetných komôr. Treba rovnako poznamenať, že zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorý je účinný od 1.7.2013 obsahoval vo svojom návrhu ustanovenia, podľa ktorých registre komôr potrebné pre údajovú základňu NZIS (napr. register licencií), mali byť vedené prostredníctvom IS spravovaného NCZI. V rámci legislatívneho procesu (v MPK) k predmetnému návrhu vo februári 2013 vzniesli komory k uvedeným ustanoveniam pripomienky, v rámci ktorých žiadali, aby mohli naďalej viesť a využívať len svoj vlastný informačný systém a registre, z ktorých budú NCZI zasielať aktualizované údaje v zmysle zákona. Uvedenú pripomienku/požiadavku opierali o argumentáciu, že vedú vlastné informačné systémy, do ktorých investovali značné množstvo času a finančných prostriedkov a preto nechceli v danom procese narúšať kontinuitu. Pripomienkam bolo vyhovené a komorám umožnené využívať naďalej vlastné informačné systémy. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>

	<p>zabezpečenie, ktoré je opätovne bez akéhokoľvek zabezpečenia finančného krytia ich plnenia zo strany štátu.</p> <p>Takýto postup štátu voči stavovským organizáciám v zdravotníctve je nevhodný. Úlohou komôr má byť hlavne obhajoba odborných záujmov registrovaných zdravotníckych pracovníkov ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ochrana pacienta pred poskytnutím nekvalitnej zdravotnej starostlivosti zo strany príslušného zdravotníckeho personálu. Uvedeným vývojom sa dostáva do pozície vykonávača úloh štátu bez príslušného finančného krytia a na hlavnú činnosť potom nezostávajú dostatočné kapacity. Berúc do úvahy, že okrem generálií zdravotníckeho pracovníka ako fyzickej osoby sa budú poskytovať aj ďalšie údaje, ide o rozsiahlu agendu náročnú na personálne aj súvisiace technické zdroje, čo môže byť pre niektoré stavovské organizácie vzhľadom na reálne dostupné zdroje z príspevkov členov, poplatkov registrovaných zdravotníckych pracovníkov a inej činnosti aj potenciálne likvidačný krok. Poskytovanie údajov ako takých a prispôbenie informačných systémov novým vyžaduje nemalé finančné prostriedky, ktoré stavovské organizácie nemajú aktuálne reálne k dispozícii a preto nemôžu ukladanie uvedených povinností plnohodnotne splniť.</p> <p>Dovoľujeme si dať pritom do pozornosti jednak skutočnosť, že stavovské organizácie sa pokúsili vzniknutú situáciu riešiť vo vlastnej réžii, avšak ich spoločný návrh na zvýšenie zákonom stanoveného maximálneho registračného poplatku z najviac 5 € ročne na osobu najmenej na 25 € na osobu ročne sa zatiaľ nestrelol s podporou ministerstva zdravotníctva a možno by bolo obojstranne výhodné (ministerstvo zdravotníctva – stavovské organizácie) sa k tomuto návrhu opätovne vrátiť. Dovoľujeme si dať do pozornosti ale aj skutočnosť, že pri inom prípade sa možnosť finančného príspevku zo strany štátu pre vznik a činnosť stavovskej organizácie (čo im samozrejme plne doprajeme) nedávno našla – a pritom nešlo činnosť stavovskej organizácie charakteru plnenia preneseného výkonu verejnej správy ako je to pri stavovských organizáciách v zdravotníctve. Veríme, že v následnom konaní k návrhu zákona sa nájde spôsob na zabezpečenie finančného krytia plnenia úloh uložených stavovským organizáciám v zdravotníctve, čím sa prispeje k zvýšeniu bezpečnosti a kvality zdravotníckeho informačného systému ako takého.</p>			
SKP	K doložke vybraných vplyvov Pripomienka 2:	Z	N	Máme za to, že negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie (podnikateľov – poskytovateľov zdravotnej

	<p>K tabuľke a odsekom pod bodmi A.2. a A.3. vplyv na podnikateľské prostredie: Nie je popísaný negatívny vplyv na podnikateľov, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zákon im v článku III (zákon č. 576/2004 Z. z.) ukladá novú povinnosť popri vyhotovovaní zdravotnej dokumentácie, ktorá tvorí súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti, vytvárať ako súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti aj elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke osoby, ďalej povinnosť poskytovania údajov Národnému centru zdravotníckych informácií a podobne. Dopad na týchto podnikateľov nie je uvedený ani vyčíslený a taktiež nie je uvedený spôsob finančného krytia uloženia takejto novej povinnosti osobám podnikajúcim v zdravotníctve ani v nasledujúcom bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 ani v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2. Žiadame doplniť a vyčísliť vplyv na príjmy a výdavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú podnikateľmi ako aj spôsob finančného krytia uložených nových úloh.</p> <p>Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť ako podnikateľ na základe licencie (samostatná zdravotnícka prax) alebo na základe povolenia vydaného jemu ako fyzickej osobe alebo ním založenej právnickej osobe nemá aktuálne k dispozícii dodatočné zdroje na prefinancovanie nových činností. Tým skôr, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti tohto typu nedávno v rozsiahlom rozmere solidarizovali so zdravotnými poisťovňami odpustením im úhrady tzv. nadlimitných výkonov, pod hrozbou neuzavretia zmlúv so zdravotnými poisťovňami na ďalšie obdobie, ktoré nebolo doposiaľ štátom nijako kompenzované. Títo podnikatelia majú problém uhradiť vlastné doteraz nevyhnutné režijné náklady a mzdy zamestnancov, resp. svoje osobné výdavky. Mzdy lekárov – podnikateľov nedosahujú často ani dve tretiny miezd lekárov – zamestnancov ústavných zdravotníckych zariadení. Dôkazom zlej finančnej situácie poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti je aj zavádzanie rôznych poplatkov, čo vyplýva z analýzy v zariadeniach, v ktorých pôsobia zdravotnícki pracovníci registrovaní v SKIZP. Ďalšie úlohy a s tým spojené, ďalšie povinnosti či už v súvislosti s elektronickým zdravotníctvom alebo vôbec bez finančného krytia nie je možné zaviesť pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, resp. podnikateľov.</p>		<p>starostlivosti) nie sú preukázateľné. Pripomienkujúce subjekty (podnikatelia – PZS) v danej súvislosti argumentovali, že predložený návrh zákona im vo významnej miere rozširuje povinnosti (vedenie elektronickej zdravotnej dokumentácie, vykazovanie údajov pre NCZI). Predkladateľ má za to, že v nejde o rozšírenie povinností. Ide o zosúladenie už daných povinností v platných legislatívnych predpisoch, prípadne o činnosti, ktoré sú už v dnešnej praxi realizované (vykazovanie údajov do NCZI, elektronická komunikácia so ZP, vytváranie elektronických zdravotných záznamov v rámci IS PZS,...). Subjektom nevznikajú priame výdavky súvisiace so zabezpečením činností v rámci predloženého návrhu zákona. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
--	---	--	--

<p>SKP</p>	<p>K článku I. (zákon č. 580/2004 Z. z.) K bodu 14 (§ 22 ods. 2 písm. j): Navrhujeme pokračovať vo vete za čiarkou v tom zmysle, že povinnosť preukázať sa preukazom poistenca a vložiť preukaz poistenca alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na prípady poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, psychiatrickej zdravotnej starostlivosti a podobne, kedy túto povinnosť možno splniť aj dodatočne. Pripomienka zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Ochrana a záujem pacienta. Prevencia pred neposkytnutím neodkladnej alebo obdobnej zdravotnej starostlivosti v život a zdravie ohrozujúcich situáciách pre absenciu možnosti preukázania sa preukazom poistenca alebo občianskym preukazom s elektronickým čipom do elektronického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Akceptované inou legislatívnou technikou.</p>
<p>SKP</p>	<p>K článku III. (zákon č. 576/2004 Z. z.) K bodu 1 (§ 2 ods. 4): Navrhujeme vypustenú vetu nahradiť textom: „ak je takýmto ošetrojúci zdravotníckym pracovníkom liečebný pedagóg, ide o ošetrojúceho liečebného pedagóga; ak je takýmto ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom logopéd, ide o ošetrojúceho logopéda; ak je takýto ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom psychológ, ide o ošetrojúceho psychológa.“ Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Aktuálny výpočet potenciálne ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov v zákone o zdravotnej starostlivosti je neúplný. Navrhujeme doplniť o chýbajúce zdravotnícke povolania, v ktorých zdravotnícki pracovníci poskytujú zdravotnú starostlivosť ako ošetrojúci zdravotnícki pracovníci v priamom kontakte s pacientom v rámci multidisciplinárneho tímu zdravotníckych pracovníkov v ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ako samostatní podnikatelia na základe licencie alebo povolenia.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Vypustením poslednej vety neprichádza k obmedzeniu okruhu ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov a rieši sa tým situácia, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je fyzickou osobou zamestnáva iných zdravotníckych pracovníkov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
<p>SKP</p>	<p>K článku V. (zákon č. 578/2004 Z. z.) K bodu 9 (§ 70 ods. 2 písm. e): V § 70 ods. 2 doplniť ďalšie písmeno i), ktoré znie „i) pri žiadosti o licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu právnickej osoby aj právnickú osobu, pre ktorú bude zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať.“ Odôvodnenie: Na základe skúseností z aplikačnej praxe. Označenie právnickej osoby, pre ktorú bude zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať častokrát absentuje a komora nemá úplnú oporu v zákone na striktné dožiadanie takejto informácie.</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>K bodu 9, 9a a 9b: Navrhované ustanovenie je nadbytočné, nakoľko register povolení bude túto informáciu obsahovať. K bodu 19: Predmetné komory vymedzené v návrhu zákona mali povinnosť zasielania údajov do jednotlivých zdravotníckych administratívnych registrov aj doposiaľ, čo je ustanovené platným znením zákona 153/2013 Z. z. § 3. Predložený návrh zákona nenaruša obsahovú stránku vykazovaných údajov. V rámci návrhu zákona ide o precizovanie poskytovaných</p>

	<p>Nový bod 9a nadväzne na navrhovanú zmenu v bode 9.: V § 72 ods. 1 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Komora vyznačí na základe oznámenia držiteľa licencie na výkon odborného zástupcu aj zmenu u právnickej osoby, pre ktorú vykonáva odborného zástupcu.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku k bodu 9.</p> <p>Nový bod 9b nadväzne na navrhovanú zmenu v bode 9.: V § 77a sa vkladá nové písm. c), ktoré znie: „c) pri licenci na výkon činnosti odborného zástupcu aj označenie právnickej osoby, pre ktorú má zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku k bodu 9.</p> <p>K bodu 19 (§ 102r) k odseku 3 a odseku 4: Nesúhlasíme s uložením týchto povinností komorám zo strany štátu bez zabezpečenia príslušného finančného krytia zo strany štátu. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Vid' pri pripomienke 1 uplatnenej k doložke vybraných vplyvov. Na zosúladenie registrov majú mať komory jeden mesiac a žiadne finančné prostriedky.</p> <p>Ako kompromisnú cestu odstránenia zásadného rozporu v pripomienke k bodu 19 navrhujeme napríklad opätovne rokovať o zmene v § 63 ods. 5. V druhej vete slovo „Ročný“ nahradiť slovom „Mesačný“ a vložiť tretiu vetu, ktorá by znela: „Poplatok je splatný za kalendárny rok jednorázovo do 31. marca príslušného kalendárneho roka.“ Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Platný § 63 ods. 5 zákona o poskytovateľoch umožňuje komorám vyberať od registrovaných zdravotníckych pracovníkov za aktualizáciu údajov v registri ročný poplatok 5 €. Komory majú byť na základe aktuálneho návrhu zákona zaviazané prispôbiť svoje informačné systémy pre priebežné aktualizovanie a poskytovanie údajov z nimi vedených registrov na účely národného zdravotníckeho informačného systému. Poskytnutie údajov z registrov v požadovanom formáte (ochrana údajov), správne a včas je vitálnou podmienkou implementácie. V tejto súvislosti možno jednoznačne konštatovať, že platná maximálna výška poplatku za vedenie registra nezohľadňuje potrebné náklady na správu registra, režijné náklady a náklady na realizáciu ďalších úloh, ktoré komore v súvislosti s výkonom kompetencie vedenia registra vyplývajú. Vychádzajúc zo skúseností komôr poplatok za aktualizáciu registra je nepostačujúci a jeho</p>		<p>a zbieraných údajov, nie o zavedenie nových a tým nie je predpokladaný dosah na náklady informačných systémov predmetných komôr. Treba rovnako poznamenať, že zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorý je účinný od 1.7.2013 obsahoval vo svojom návrhu ustanovenia, podľa ktorých registre komôr potrebné pre údajovú základňu NZIS (napr. register licencií), mali byť vedené prostredníctvom IS spravovaného NCZI. V rámci legislatívneho procesu (v MPK) k predmetnému návrhu vo februári 2013 vznikli komory k uvedeným ustanoveniam pripomienky, v rámci ktorých žiadali, aby mohli naďalej viesť a využívať len svoj vlastný informačný systém a registre, z ktorých budú NCZI zasielať aktualizované údaje v zmysle zákona. Uvedenú pripomienku/požiadavku opierali o argumentáciu, že vedú vlastné informačné systémy, do ktorých investovali značné množstvo času a finančných prostriedkov a preto nechceli v danom procese narúšať kontinuitu. Pripomienkam bolo vyhovené a komorám umožnené využívať naďalej vlastné informačné systémy. K bodu 21: Príloha č. 1a určuje len ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť. Obsahom špecializovaných pracovných činností špecializačných odborov poradenskej psychológie a pracovnej a organizačnej psychológie nie je poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
--	---	--	--

	<p>aktuálna výška ohrozuje kvalitné vykonanie kompetencie zverenej komorám zákonom v záujme ochrany pacienta. Nezahŕňa náklady na správu registra, režijné náklady a náklady na realizáciu ďalších úloh, ktoré komore v súvislosti s výkonom tejto kompetencie komore vyplývajú. Medzi takéto náklady, ktoré v zákonom stanovenej maximálnej výške poplatku nie sú zohľadnené, patria napríklad náklady na IT technológie, nájomné, ostatné režijne náklady, náklady na pracovnú silu (mzda, odvody, stravné atď.), náklady na vystavenie dokladu o registrácii (ďalších 20-30 min), náklady na komunikáciu s registrovaným zdravotníckym pracovníkom v prípade nejasnosti predložených dokladov (cca 10 min/1 registrovaný zdravotnícky pracovník), náklady na právne poradenstvo v prípade nejasností, a poštovné a balné. Z uvedených dôvodov sa v súvislosti so zabezpečením efektívneho fungovania národného zdravotníckeho informačného systému, sa navrhuje ročný poplatok zmeniť na mesačný. V záujme zníženia súvisiacich výdavkov za poštové a bankové prevody sa navrhuje, aby zdravotnícky pracovník mohol poplatok zaplatiť jednorázovo najneskôr do 31. marca príslušného kalendárneho roka. K bodu 21 (Príloha č. 1a): V Prílohe č. 1a sa za (novooznačený) bod 64. vkladajú nové body 65. a 66., ktoré znejú: „65. ambulancia poradenskej psychológie, 66. ambulancia pracovnej a organizačnej psychológie.“ Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Novou právnou úpravou účinnou od 30. júna 2014 sa v zákone o poskytovateľoch definujú konkrétne ambulancie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Uvedeným návrhom išlo o zosúladenie zoznamu špecializovaných ambulancií s nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. v platnom znení, ktorým sa upravuje sústava špecializačných odborov. Podľa citovaného nariadenia možno však okrem špecializácie v špecializačnom odbore klinická psychológia získať aj špecializáciu v špecializačnom odbore poradenská psychológia a špecializáciu v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia. Tieto špecializácie nie sú vzájomne v subordinárnom postavení voči klinickej psychológii a v porovnaní s klinickou psychológiou ide o nový trend súvisiaci s rozvojom verejného zdravotníctva, kde už spravidla nejde o podporu pacienta so zmeneným zdravotným stavom, je ich úlohou je preventívne pôsobiť v oblasti udržiavania, zachovávanania a podpory zdravia jednotlivca s cieľom čo najviac predĺžiť obdobie jeho života v plnom zdraví, oddialiť život v chorobe alebo iných zdravotných obmedzeniach podporou zdravého správania a návykov. Aplikačná prax ukázala, že orgán príslušný na vydanie povolenia na poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti momentálne nemá ako vydať povolenie na prevádzkovanie ambulancie poradenskej psychológie alebo ambulancie pracovnej a</p>			
--	---	--	--	--

	<p>organizačnej psychológie absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore poradenská psychológia a absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia, keďže sa takýto druh ambulancie v zozname špecializovaných ambulancií uvedených v Prílohe č. 1a nenachádza. Preto sa navrhuje zoznam uvedený v Prílohe č. 1a zákona o poskytovateľoch doplniť.</p>			
SKP	<p>K článku XI. (zákon č. 153/2013 Z. z.)</p> <p>K bodu 9 (§ 5 ods. 6): Navrhujeme doplniť nové písmeno, v ktorom bude uvedené, že údaje sa poskytujú aj ošetrojúcej sestre. Odôvodnenie: Existencia samostatných agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Prepojenie lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti – vzájomná informovanosť.</p> <p>K bodu 9 (§ 5 ods. 6 písm. d): Žiadame vypustiť slovo „klinickému“ pred slovom „psychológovi“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku uplatnenú k čl. V bod 21. (Príloha č. 1a zákona č. 578/2004 Z.z.).</p> <p>K bodu 22 (§ 12 ods. 3 písm. a): Navrhujeme pokračovať vo vete čiarkou a slovami „so stavovskými organizáciami v zdravotníctve a vyššími územnými celkami“. Odôvodnenie: Národné centrum zdravotníckych informácií bude podľa predchádzajúcich článkov návrhu zákona prevádzkovať národný zdravotnícky systém aj v spolupráci so zdravotníckymi komorami (uloženie úloh komorám) a VÚC (uloženie úloh VÚC).</p> <p>K bodu 25 (§ 12 ods. 3 písm. p): Navrhujeme vložiť aj stavovské organizácie a VÚC. Odôvodnenie: Národné centrum zdravotníckych informácií bude podľa predchádzajúcich článkov návrhu zákona prevádzkovať národný zdravotnícky systém aj v spolupráci so zdravotníckymi komorami (uloženie úloh komorám) a VÚC (uloženie úloh VÚC).</p>	Z	N	<p>K bodu 9 (§ 5 ods. 6): s pripojením sestier sa počíta až v ďalšej fáze implementácie ehealthu. K bodu 9 (§ 5 ods. 6 písm. d)): návrh je v súlade s druhmi špecializovaných ambulancií. V rámci personálneho obsadenia tejto ambulancie zdravotnú starostlivosť poskytujú práve klinickí psychológovia. K bodu 22 (§12 ods. 3 písm. a)): nie je účelné rozširovať počet spolupracujúcich subjektov, nakoľko uvedené ustanovenie je relevantné z hľadiska výmeny údajov o zdravotnom stave osoby. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
SKP	<p>K článku V. (zákon č. 578/2004 Z. z.) K bodu 21 (Príloha č. 1a)</p> <p>V Prílohe č. 1a sa za (novooznačený) bod 64. vkladajú nové body 65. a 66., ktoré znejú: „65. ambulancia poradenskej psychológie, 66. ambulancia pracovnej a organizačnej psychológie.“ Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Novou právnou úpravou účinnou od 30. júna 2014 sa v zákone</p>	Z	N	<p>Príloha č. 1a určuje len ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť. Obsahom špecializovaných pracovných činností špecializačných odborov poradenskej psychológie a pracovnej a</p>

	<p>o poskytovateľoch definujú konkrétne ambulancie špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti. Uvedeným návrhom išlo o zosúladenie zoznamu špecializovaných ambulancií s nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. v platnom znení, ktorým sa upravuje sústava špecializačných odborov. Podľa citovaného nariadenia možno však okrem špecializácie v špecializačnom odbore klinická psychológia získať aj špecializáciu v špecializačnom odbore poradenská psychológia a špecializáciu v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia. Tieto špecializácie nie sú vzájomne v subordinárnom postavení voči klinickej psychológii a v porovnaní s klinickou psychológiou ide o nový trend súvisiaci s rozvojom verejného zdravotníctva, kde už spravidla nejde o podporu pacienta so zmeneným zdravotným stavom, je ich úlohou je preventívne pôsobiť v oblasti udržiavania, zachovávanía a podpory zdravia jednotlivca s cieľom čo najviac predĺžiť obdobie jeho života v plnom zdraví, oddialiť život v chorobe alebo iných zdravotných obmedzeniach podporou zdravého správania a návykov. Aplikačná prax ukázala, že orgán príslušný na vydanie povolenia na poskytovanie špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti momentálne nemá ako vydať povolenie na prevádzkovanie ambulancie poradenskej psychológie alebo ambulancie pracovnej a organizačnej psychológie absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore poradenská psychológia a absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia, keďže sa takéto druh ambulancie v zozname špecializovaných ambulancií uvedených v Prílohe č. 1a nenachádza. Preto sa navrhuje zoznam uvedený v Prílohe č. 1a zákona o poskytovateľoch doplniť.</p>			<p>organizačnej psychológie nie je poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
SKP	<p>K článku V. (zákon č. 578/2004 Z. z.) Navrhujeme doplniť nový bod 7 s nasledovným znením: „§ 63 sa dopĺňa ods. 11: „Komora môže údaje podľa ods. 2 za účelom registrácie zdravotníckeho pracovníka získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií a zároveň ich uchovávať bez písomného súhlasu dotknutej osoby.““ Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Pokrytie preukazovania osobných údajov (najmä meno, priezvisko, dátum narodenia a pod. kópiou občianskeho preukazu) za účelom registrácie.</p>	Z	A	
SKIZP	<p>K doložke vybraných vplyvov Pripomienka 1: Pripomienka je zásadná.</p> <p>V bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke</p>	Z	ČA	<p>Predmetné komory vymedzené v návrhu zákona mali povinnosť zasielania údajov do jednotlivých zdravotníckych administratívnych registrov aj doposiaľ, čo je ustanovené platným znením zákona 153/2013 Z. z. § 3. Predložený návrh zákona nenaruša</p>

<p>č. 1 a v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2 žiadame doplniť a vyčísliť vplyv na príjmy a výdavky stavovských organizácií v zdravotníctve a spôsob finančného krytia úloh z oblasti zabezpečovania zdravotníckeho informačného systému uložených návrhom zákona stavovským organizáciám v zdravotníctve.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Komory plnia v § 49 zákona o poskytovateľoch (č. 578/2004 Z. z.) stanovené úlohy. Medzi najvýznamnejšie možno zaradiť povinnosť viesť register zdravotníckych pracovníkov v príslušnom zdravotníckom povolání, v správnom konaní vydávať licencie, hodnotiť plnenie povinností zdravotníckych pracovníkov sústavne sa vzdelávať a ďalšie úlohy. Komory na plnenie týchto v minulosti prenesených verejných úloh nedostávajú žiaden finančný príspevok zo strany štátu.</p> <p>Nedávnou zmenou zákona o poskytovateľoch pribudla stavovským organizáciám v zdravotníctve ďalšia zákonná povinnosť viesť register licencií (§ 102m ods. 12); poslednou zmenou zákona o sociálnom poistení pribudla komorám povinnosť oznamovať údaje z registra zdravotníckych pracovníkov a z licencií Sociálnej poisťovni; predloženou zmenou zákona o zdravotnom poistení sa stavovským organizáciám ukladajú ďalšie povinnosti: oznamovanie údajov z registra licencií prispôbiť národne stanovenej štruktúre a frekvenciám. Prispôbenie oznamovaných údajov zo strany stavovských organizácií štandardom, ktoré budú stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií a podobne vyžaduje personálne a finančné zabezpečenie, ktoré je opätovne bez akéhokoľvek zabezpečenia finančného krytia ich plnenia zo strany štátu.</p> <p>Takýto postup štátu voči stavovským organizáciám v zdravotníctve je nevhodný. Úlohou komôr má byť hlavne obhajoba odborných záujmov registrovaných zdravotníckych pracovníkov ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ochrana pacienta pred poskytnutím nekvalitnej zdravotnej starostlivosti zo strany príslušného zdravotníckeho personálu. Uvedeným vývojom sa dostáva do pozície vykonávača úloh štátu bez príslušného finančného krytia a na hlavnú činnosť potom nezostávajú dostatočné kapacity. Berúc do úvahy, že okrem generálií zdravotníckeho pracovníka ako fyzickej osoby sa budú poskytovať aj ďalšie údaje, ide o rozsiahlu agendu náročnú na personálne aj súvisiace technické zdroje, čo môže byť pre niektoré stavovské organizácie vzhľadom na reálne dostupné zdroje z príspevkov členov,</p>		<p>obsahovú stránku vykazovaných údajov. V rámci návrhu zákona ide o precizovanie poskytovaných a zbieraných údajov, nie o zavedenie nových a tým nie je predpokladaný dosah na náklady informačných systémov predmetných komôr. Treba rovnako poznamenať, že zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorý je účinný od 1.7.2013 obsahoval vo svojom návrhu ustanovenia, podľa ktorých registre komôr potrebné pre údajovú základňu NZIS (napr. register licencií), mali byť vedené prostredníctvom IS spravovaného NCZI. V rámci legislatívneho procesu (v MPK) k predmetnému návrhu vo februári 2013 vznikli komory k uvedeným ustanoveniam pripomienky, v rámci ktorých žiadali, aby mohli naďalej viesť a využívať len svoj vlastný informačný systém a registre, z ktorých budú NCZI zasielať aktualizované údaje v zmysle zákona. Uvedenú pripomienku/požiadavku opierali o argumentáciu, že vedú vlastné informačné systémy, do ktorých investovali značné množstvo času a finančných prostriedkov a preto nechceli v danom procese narušovať kontinuitu. Pripomienkam bolo vyhovené a komorám umožnené využívať naďalej vlastné informačné systémy.</p> <p>Máme za to, že negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie (podnikateľov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) nie sú preukázateľné. Pripomienkujúce subjekty (podnikatelia – PZS) v danej súvislosti argumentovali, že predložený návrh zákona im vo významnej miere rozširuje povinnosti (vedenie elektronickej zdravotnej dokumentácie, vykazovanie údajov pre NCZI). Predkladateľ má za to, že v nejde o rozšírenie povinností. Ide o zosúladenie už daných povinností v platných legislatívnych predpisoch, prípadne o činnosti, ktoré sú už v dnešnej praxi realizované (vykazovanie údajov do NCZI, elektronická komunikácia so ZP, vytváranie elektronických zdravotných záznamov v rámci IS PZS,...). Subjektom nevznikajú priame výdavky</p>
---	--	---

	<p>poplatkov registrovaných zdravotníckych pracovníkov a inej činnosti aj potenciálne likvidačný krok. Poskytovanie údajov ako takých a prispôsobenie informačných systémov novým vyžaduje nemalé finančné prostriedky, ktoré stavovské organizácie nemajú aktuálne reálne k dispozícii a preto nemôžu ukladanie uvedených povinností plnohodnotne splniť.</p> <p>Dovoľujeme si dať pritom do pozornosti jednak skutočnosť, že stavovské organizácie sa pokúsili vzniknutú situáciu riešiť vo vlastnej réžii, avšak ich spoločný návrh na zvýšenie zákonom stanoveného maximálneho registračného poplatku z najviac 5 € ročne na osobu najmenej na 25 € na osobu ročne sa zatiaľ nestretol s podporou ministerstva zdravotníctva a možno by bolo obojstranne výhodné (ministerstvo zdravotníctva – stavovské organizácie) sa k tomuto návrhu opätovne vrátiť. Dovoľujeme si dať do pozornosti ale aj skutočnosť, že pri inom prípade sa možnosť finančného príspevku zo strany štátu pre vznik a činnosť stavovskej organizácie (čo im samozrejme plne doprajeme) nedávno našla – a pritom nešlo činnosť stavovskej organizácie charakteru plnenia preneseného výkonu verejnej správy ako je to pri stavovských organizáciách v zdravotníctve. Veríme, že v následnom konaní k návrhu zákona sa nájde spôsob na zabezpečenie finančného krytia plnenia úloh uložených stavovským organizáciám v zdravotníctve, čím sa prispeje k zvýšeniu bezpečnosti a kvality zdravotníckeho informačného systému ako takého.</p> <p>Pripomienka 2: Pripomienka je zásadná.</p> <p>K tabuľke a odsekom pod bodmi A.2. a A.3. vplyv na podnikateľské prostredie: Nie je popísaný negatívny vplyv na podnikateľov, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zákon im v článku III (zákon č. 576/2004 Z. z.) ukladá novú povinnosť popri vyhotovovaní zdravotnej dokumentácie, ktorá tvorí súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti, vytvárať ako súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti aj elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke osoby, ďalej povinnosť poskytovania údajov Národnému centru zdravotníckych informácií a podobne. Dopad na týchto podnikateľov nie je uvedený ani vyčíslený a taktiež nie je uvedený spôsob finančného krytia uloženia takejto novej povinnosti osobám podnikajúcim v zdravotníctve ani v nasledujúcom bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 ani v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2. Žiadame doplniť a vyčíslieť vplyv na príjmy a výdavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú</p>			<p>súvisiace so zabezpečením činností v rámci predloženého návrhu zákona.</p> <p>Na základe požiadaviek stavovských organizácií sa zvyšuje ročný poplatok za vedenie registra najviac do 15 euro. Ide o stanovenie maximálnej výšky poplatku, ktorý komore ročne uhradza zdravotnícky pracovník registrovaný v príslušnej komore. Je na príslušnej komore, aby zvažila citlivo s ohľadom na reálne možnosti zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach, akú konkrétnu výšku v danom roku určí. Táto kompetencia prislúcha podľa § 55 ods. 2 písm. g) snemu príslušnej komory. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
--	--	--	--	--

	<p>podnikateľmi ako aj spôsob finančného krytia uložených nových úloh.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť ako podnikateľ na základe licencie (samostatná zdravotnícka prax) alebo na základe povolenia vydaného jemu ako fyzickej osobe alebo ním založenej právnickej osobe nemá aktuálne k dispozícii dodatočné zdroje na prefinancovanie nových činností. Tým skôr, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti tohto typu nedávno v rozsiahlom rozmere solidarizovali so zdravotnými poisťovňami odpustením im úhrady tzv. nadlimitných výkonov, pod hrozbou neuzavretia zmlúv so zdravotnými poisťovňami na ďalšie obdobie, ktoré nebolo doposiaľ štátom nijako kompenzované. Títo podnikatelia majú problém uhradiť vlastné doteraz nevyhnutné režijné náklady a mzdy zamestnancov, resp. svoje osobné výdavky. Mzdy lekárov – podnikateľov nedosahujú často ani dve tretiny miezd lekárov – zamestnancov ústavných zdravotníckych zariadení. Dôkazom zlej finančnej situácie poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti je aj zavádzanie rôznych poplatkov, čo vyplýva z analýzy v zariadeniach, v ktorých pôsobia zdravotnícki pracovníci registrovaní v SKIZP. Ďalšie úlohy a s tým spojené, ďalšie povinnosti či už v súvislosti s elektronickým zdravotníctvom alebo vôbec bez finančného krytie nie je možné zaviesť pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, resp. podnikateľov.</p>			
SKIZP	<p>K textu zákona, K článku III. (zákon č. 576/2004 Z. z.) K bodu 1 (§ 2 ods. 4): Navrhujeme vypustenú vetu nahradiť textom: „ak je takýmto ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom liečebný pedagóg, ide o ošetrujúceho liečebného pedagóga; ak je takýmto ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom logopéd, ide o ošetrujúceho logopéda; ak je takýmto ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom psychológ, ide o ošetrujúceho psychológa.“</p> <p>Odôvodnenie: Aktuálny výpočet potenciálne ošetrujúcich zdravotníckych pracovníkov v zákone o zdravotnej starostlivosti je neúplný. Navrhujeme doplniť o chýbajúce zdravotnícke povolania, v ktorých zdravotnícki pracovníci poskytujú zdravotnú starostlivosť ako ošetrujúci zdravotnícki pracovníci v priamom kontakte s pacientom v rámci multidisciplinárneho tímu</p>	Z	N	<p>Vypustením poslednej vety neprichádza k obmedzeniu okruhu ošetrujúcich zdravotníckych pracovníkov a rieši sa tým situácia, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je fyzickou osobou zamestnáva iných zdravotníckych pracovníkov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>

	zdravotníckych pracovníkov v ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ako samostatní podnikatelia na základe licencie alebo povolenia.			
SKIZP	<p>K textu zákona, K článku V. (zákon č. 578/2004 Z. z.) K bodu 9 (§ 70 ods. 2 písm. e): V § 70 ods. 2 doplniť ďalšie písmeno i), ktoré znie „i) pri žiadosti o licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu právnickej osoby aj právnickú osobu, pre ktorú bude zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať.“ Odôvodnenie: Na základe skúseností z aplikačnej praxe. Označenie právnickej osoby, pre ktorú bude zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať častokrát absentuje a komora nemá úplnú oporu v zákone na striktné dožiadanie takejto informácie.</p> <p>Nový bod 9a nadväzne na navrhovanú zmenu v bode 9.: V § 72 ods. 1 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Komora vyznačí na základe oznámenia držiteľa licencie na výkon odborného zástupcu aj zmenu u právnickej osoby, pre ktorú vykonáva odborného zástupcu.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku k bodu 9.</p> <p>Nový bod 9b nadväzne na navrhovanú zmenu v bode 9.: V § 77a sa vkladá nové písm. c), ktoré znie: „c) pri licenci na výkon činnosti odborného zástupcu aj označenie právnickej osoby, pre ktorú má zdravotnícky pracovník odborného zástupcu vykonávať.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku k bodu 9.</p> <p>K bodu 19 (§ 102r) k odseku 3 a odseku 4: Nesúhlasíme s uložením týchto povinností komorám zo strany štátu bez zabezpečenia príslušného finančného krytia zo strany štátu. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Viď pri pripomienke 1 uplatnenej k doložke vybraných vplyvov. Na zosúladenie registrov majú mať komory jeden mesiac a žiadne finančné prostriedky.</p> <p>Ako kompromisnú cestu odstránenia zásadného rozporu v pripomienke k bodu 19 navrhujeme napríklad opätovne rokovať o zmene v § 63 ods. 5. V druhej vete slovo „Ročný“ nahradiť slovom „Mesačný“ a vložiť tretiu vetu, ktorá by znela: „Poplatok je splatný za kalendárny rok jednorázovo do 31. marca príslušného kalendárneho roka.“ Pripomienka je zásadná.</p>	Z	ČA	<p>Navrhované ustanovenie je nadbytočné, nakoľko register povolení bude túto informáciu obsahovať. K bodu 21 (Príloha č. 1a): činnosti týchto špecializácií nie sú poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Príloha č. 1a určuje len ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť. Obsahom špecializovaných pracovných činností špecializačných odborov poradenskej psychológie a pracovnej a organizačnej psychológie nie je poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>

	<p>Odôvodnenie: Platný § 63 ods. 5 zákona o poskytovateľoch umožňuje komorám vyberať od registrovaných zdravotníckych pracovníkov za aktualizáciu údajov v registri ročný poplatok 5 €. Komory majú byť na základe aktuálneho návrhu zákona zviazané prispôbiť svoje informačné systémy pre priebežné aktualizovanie a poskytovanie údajov z nimi vedených registrov na účely národného zdravotníckeho informačného systému.</p> <p>Poskytnutie údajov z registrov v požadovanom formáte (ochrana údajov), správne a včas je vitálnou podmienkou implementácie. V tejto súvislosti možno jednoznačne konštatovať, že platná maximálna výška poplatku za vedenie registra nezohľadňuje potrebné náklady na správu registra, režijné náklady a náklady na realizáciu ďalších úloh, ktoré komore v súvislosti s výkonom kompetencie vedenia registra vyplývajú. Vychádzajúc zo skúsenosti komôr poplatok za aktualizáciu registra je nepostačujúci a jeho aktuálna výška ohrozuje kvalitné vykonanie kompetencie zverenej komorám zákonom v záujme ochrany pacienta. Nezhľadnúc náklady na správu registra, režijné náklady a náklady na realizáciu ďalších úloh, ktoré komore v súvislosti s výkonom tejto kompetencie komore vyplývajú. Medzi takéto náklady, ktoré v zákonom stanovenej maximálnej výške poplatku nie sú zohľadnené, patria napríklad náklady na IT technológie, nájomné, ostatné režijné náklady, náklady na pracovnú silu (mzda, odvody, stravné atď.), náklady na vystavenie dokladu o registrácii (ďalších 20-30 min), náklady na komunikáciu s registrovaným zdravotníckym pracovníkom v prípade nejasnosti predložených dokladov (cca 10 min/1 registrovaný zdravotnícky pracovník), náklady na právne poradenstvo v prípade nejasností, a poštovné a balné. Z uvedených dôvodov sa v súvislosti so zabezpečením efektívneho fungovania národného zdravotníckeho informačného systému, sa navrhuje ročný poplatok zmeniť na mesačný. V záujme zníženia súvisiacich výdavkov za poštové a bankové prevody sa navrhuje, aby zdravotnícky pracovník mohol poplatok zaplatiť jednorázovo najneskôr do 31. marca príslušného kalendárneho roka.</p> <p>K bodu 21 (Príloha č. 1a): V Prílohe č. 1a sa za (novooznačený) bod 64. vkladajú nové body 65. a 66., ktoré znejú: „65. ambulancia poradenskej psychológie, 66. ambulancia pracovnej a organizačnej psychológie.“ Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Novou právnou úpravou účinnou od 30. júna 2014 sa v zákone o poskytovateľoch definujú konkrétne ambulancie špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti. Uvedeným návrhom išlo o zosúladienie zoznamu špecializovaných ambulancií s nariadením vlády SR č. 296/2010 Z.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>z. v platnom znení, ktorým sa upravuje sústava špecializačných odborov. Podľa citovaného nariadenia možno však okrem špecializácie v špecializačnom odbore klinická psychológia získať aj špecializáciu v špecializačnom odbore poradenská psychológia a špecializáciu v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia. Tieto špecializácie nie sú vzájomne v subordinárnom postavení voči klinickej psychológii a v porovnaní s klinickou psychológiou ide o nový trend súvisiaci s rozvojom verejného zdravotníctva, kde už spravidla nejde o podporu pacienta so zmeneným zdravotným stavom, je ich úlohou je preventívne pôsobiť v oblasti udržiavania, zachovávanía a podpory zdravia jednotlivca s cieľom čo najviac predĺžiť obdobie jeho života v plnom zdraví, oddialiť život v chorobe alebo iných zdravotných obmedzeniach podporou zdravého správania a návykov. Aplikáčna prax ukázala, že orgán príslušný na vydanie povolenia na poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti momentálne nemá ako vydať povolenie na prevádzkovanie ambulancie poradenskej psychológie alebo ambulancie pracovnej a organizačnej psychológie absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore poradenská psychológia a absolventovi špecializačného štúdia v špecializačnom odbore pracovná a organizačná psychológia, keďže sa takýto druh ambulancie v zozname špecializovaných ambulancií uvedených v Prílohe č. 1a nenachádza. Preto sa navrhuje zoznam uvedený v Prílohe č. 1a zákona o poskytovateľoch doplniť.</p>			
<p>SKIZP</p>	<p>K textu zákona, K článku XI. (zákon č. 153/2013 Z. z.) K bodu 9 (§ 5 ods. 6): Navrhujeme doplniť nové písmeno, v ktorom bude uvedené, že údaje sa poskytujú aj ošetrojúcej sestre.</p> <p>Odôvodnenie: Existencia samostatných agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Prepojenie lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti – vzájomná informovanosť.</p> <p>K bodu 9 (§ 5 ods. 6 písm. d): Žiadame vypustiť slovo „klinickému“ pred slovom „psychológovi“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienku uplatnenú k čl. V bod 21. (Príloha č. 1a zákona č. 578/2004 Z.z.).</p> <p>K bodu 22 (§ 12 ods. 3 písm. a): Navrhujeme pokračovať vo vete čiarkou a slovami „so stavovskými organizáciami v zdravotníctve a vyššími územnými celkami“.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>K bodu 9 (§ 5 ods. 6): s pripojením sestier sa počíta až v ďalšej fáze implementácie ehealthu. K bodu 9 (§ 5 ods. 6 písm. d)): návrh je v súlade s druhmi špecializovaných ambulancií. V rámci personálneho obsadenia tejto ambulancie zdravotnú starostlivosť poskytujú práve klinickí psychológovia. K bodu 22 a bodu 25 (§12 ods. 3 písm. a) a p)): nie je účelné rozširovať počet spolupracujúcich subjektov, nakoľko uvedené ustanovenie je relevantné z hľadiska výmeny údajov o zdravotnom stave osoby. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>

	<p>Odôvodnenie: Národné centrum zdravotníckych informácií bude podľa predchádzajúcich článkov návrhu zákona prevádzkovať národný zdravotnícky systém aj v spolupráci so zdravotníckymi komorami (uloženie úloh komorám) a VÚC (uloženie úloh VÚC).</p> <p>K bodu 25 (§ 12 ods. 3 písm. p): Navrhujeme vložiť aj stavovské organizácie a VÚC.</p> <p>Odôvodnenie: Národné centrum zdravotníckych informácií bude podľa predchádzajúcich článkov návrhu zákona prevádzkovať národný zdravotnícky systém aj v spolupráci so zdravotníckymi komorami (uloženie úloh komorám) a VÚC (uloženie úloh VÚC).</p>			
SKIZP	<p>K textu zákona, K článku I. (zákon č. 580/2004 Z. z.)</p> <p>K bodu 14 (§ 22 ods. 2 písm. j): Navrhujeme pokračovať vo vete za čiarkou v tom zmysle, že povinnosť preukázať sa preukazom poistenca a vložiť preukaz poistenca alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na prípady poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, psychiatrickej zdravotnej starostlivosti a podobne, kedy túto povinnosť možno splniť aj dodatočne.</p> <p>Odôvodnenie: Ochrana a záujem pacienta. Prevencia pred neposkytnutím neodkladnej alebo obdobnej zdravotnej starostlivosti v život a zdravie ohrozujúcich situáciách pre absenciu možnosti preukázania sa preukazom poistenca alebo občianskym preukazom s elektronickým čipom do elektronického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	Z	A	Akceptované inou legislatívnou technikou.
SKIZP	<p>K textu návrhu zákona</p> <p>1. čl. V navrhujeme doplniť nový bod 7 s nasledovným znením: „§ 63 sa dopĺňa ods. 11: „Komora môže údaje podľa ods. 2 za účelom registrácie zdravotníckeho pracovníka získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií a zároveň ich uchovávať bez písomného súhlasu dotknutej osoby.““</p> <p>Odôvodnenie k bodu 1 Pokrytie preukazovania osobných údajov (najmä meno, priezvisko, dátum narodenia a pod. kópiou občianskeho preukazu) za účelom registrácie.</p>	Z	A	

ASL SR	<p>K doložke vybraných vplyvov Materiál neobsahuje posúdenie negatívneho dopadu na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako na podnikateľov. Posúdenie resp. vyčíslenie negatívneho dopadu absentuje napriek tomu, že predložený návrh vo významnej miere rozširuje povinnosti poskytovateľa. Ako súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti zavádza povinnosť poskytovateľa vytvárať elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke osoby (okrem vedenia zdravotnej dokumentácie), zavádza povinnosť poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií a množstvo ďalších povinností. Rovnako nie je uvedený spôsob finančného krytia nákladov vzniknutých v súvislosti s novými povinnosťami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyplývajúcich z návrhu.</p>	O	N	<p>Nejde o nové povinnosti, tieto povinnosti boli ustanovené už zákonom č. 153/2013 Z. z. Zodpovednosť je riešená všeobecnými záväznými právnymi predpismi. Ak je príčinná súvislosť medzi úmyslom poistnca zneužiť neplatný preukaz, existuje možnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vymáhať si škodu od poistnca.</p>
ASL SR	<p>Zákon č. 580/2004 Z. z. bod 14. V § 22 ods. 2 písmeno j) znie: „j) pri každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukazovať sa preukazom poistnca a vložiť preukaz poistnca alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti počas vytvorenia príslušného elektronického zdravotného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke,“.</p> <p>Navrhujeme doplniť návrh postupu ak je pacient poistencom poisťovne, avšak ešte nemá preukaz poistnca s elektronickým čipom</p>	O	A	
ASL SR	<p>Zákon č. 580/2004 Z. z. bod 15 V § 22 ods. 2 písm. l) sa na konci vypúšťa čiarka a pripájajú sa tieto slová: „do 30 dní od doručenia preukazu poistnca príslušnou zdravotnou poisťovňou,“.</p> <p>Pri povinnosti poistnca oznámiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zmenu zdravotnej poisťovne žiadame doplniť postup pre prípad nesplnenia tejto povinnosti. Dôvodom návrhu je skutočnosť, že pokiaľ si pacient povinnosť riadne nesplní poskytovateľ nevie riadne vykázat dávku, resp. poskytnutú zdravotnú starostlivosť a konečnom dôsledku nemá zaplatené.</p>	Z	N	<p>Benefitom ehealthu po spustení plnej prevádzky bude okamžité overenie príslušnosti poistnca k zdravotnej poisťovni. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>

ASL SR	<p>Zákon č. 580/2004 Z. z. bod 20 V § 25 ods. 1 písm. b) sa na začiatku vkladajú slová „pri podaní prihlášky podľa § 6 ods. 8 a“.</p> <p>Navrhujeme doplniť postup pri nesplnení povinnosti vyplývajúcej zdravotnej poisťovni z § 25 ods. 1 písm. b)., kde je ustanovená povinnosť zdravotnej poisťovne oznámiť písomnou formou vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni. Dôvodom návrhu je skutočnosť, že pokiaľ si poisťovňa uvedenú povinnosť riadne nesplní poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nedostane úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť resp. prijatú úhradu musí vrátiť predchádzajúcej zdravotnej poisťovni pacienta.</p>	Z	N	Nesplnenie tejto povinnosti je sankcionové v zákone č. 581/2004 Z. z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
ASL SR	<p>Zákon č. 576/2004 Z. z. bod 2. V § 4 ods. 5 sa na konci pripájajú tieto slová: „a vytváranie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby 4aaa“</p> <p>Žiadame legislatívnu úpravu úhrady za rozšírenie súčastí poskytovanej zdravotnej starostlivosti vytváranie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby, ktorá bude pre poskytovateľa znamenať zvýšenie časovej náročnosti, ako aj nákladov.</p>	Z	N	Ide o precizovanie už platného ustanovenia, ktoré ustanovuje, že súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je okrem vedenia zdravotnej dokumentácie aj vytváranie elektronických zdravotných záznamov, ktoré sa automaticky v rámci plnej prevádzky eHealthu automaticky zapisujú do elektronickej zdravotnej knižke osoby. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
ASL SR	<p>Zákon č. 577/2004 Z. z. bod 1. V § 38a ods. 2 písm. a) sa číslica „0,64“ nahrádza číslicou „0,00“.</p> <p>Navrhuje sa, aby sa pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nepožadovala úhrada za spracovanie údajov zistených v elektronickej podobe. S predmetným návrhom zásadne nesúhlasíme. Spracovanie údajov znamená zvýšenie rozsahu povinností poskytovateľa bez adekvátnej úhrady.</p>	Z	N	Ide o zosúladienie s platnou právnou úpravou v nariadení vlády SR č. 722/2004 Z. z., ktorý už od roku 2008 ustanovuje výšku poplatku 0 eur. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
ASL SR	<p>Zákon č. 577/2004 Z. z. Príloha č. 3 Žiadame doplniť:</p> <p>N 60.0 – solitárna cysta prsníka N 60.1 – difúzna cystická mastopatia N 60.2 – fibroadenóza prsníka N 60.3 fibroskleróza prsníka N60.9 - benigne dysplazie prsníkov</p>	Z	N	Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval

				zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.
ASL SR	Zákon č. 578/2004 Z. z – Príloha č. 1a Navrhujeme v prílohe č. 1a zmeniť v bode 1. súčasné označenie gynekologická ambulancia na gynekologicko-pôrodnická ambulancia Dôvodom návrhu je skutočnosť, že v „gynekologickej ambulancii je poskytovaná zdravotná starostlivosť aj o ženám v tehotenstve, zdravotná starostlivosť pri liečbe o ochorení súvisiacich s tehotenstvom. Jedná sa o špecializáciu v odbore gynekológia a pôrodníctvo	Z	A	
ASL SR	Zákon č. 578/2004 Z. z – Príloha č. 1a Navrhujeme v prílohe č. 1a v bode 62 vypustiť text v zátvorke. V prípade prevádzkovania ambulancie anesteziológie a intenzívnej medicíny len u poskytovateľa ZS, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej ZS v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, bude znemožnené prevádzkovanie súkromných anesteziologických ambulancií. Okrem toho, že tento návrh je vo vzťahu k existujúcim anesteziologickým ambulanciám likvidačný, návrh by mal negatívny dopad na zariadenia jednotňovej chirurgie, ktoré sa prevádzkujú mimo ústavných zariadení, v ktorých nebude mať kto a akým spôsobom vykonávať anesteziologické výkony.	Z	N	Podľa výnosu MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, poskytovateľ, ktorý prevádzkuje ambulatné zdravotnícke zariadenie jednotňovej zdravotnej starostlivosti, musí mať v rámci personálneho zabezpečenia aj lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína.
ASL SR	Zákon č. 581/2004 Z. z. bod 2 V § 6 ods. 1 písm. i) sa za slovo „vyhotovuje“ vkladajú slová „všeobecný lekár alebo“.	Z	N	Navrhovaná zmena je v súlade s politikou MZ SR zameranou na posilnenie postavenia všeobecného lekára a cieľmi deklarovanými v strategickom rámci v

	Podľa navrhovanej úpravy by bol všeobecný lekár oprávnený vyhotovovať návrh na dispenzarizáciu, pričom nie je oprávnený viesť dispenzár. Návrh na zaradenie do dispenzára u poskytovateľa špecializovanej zdravotnej starostlivosti môže znamenať zasahovanie do jeho kompetencií.			oblasti zdravia pre roky 2014 až 2030, ktorý bol schválený vládou SR.
ASL SR	Zákon č. 153/2013 Z. z. bod 9 (3) Osoba je oprávnená vykonávať v elektronickej zdravotnej knižke vlastné záznamy Navrhujeme vymedziť rozsah vlastných záznamov ku ktorým je osoba oprávnená	O	N	Nie je potrebné zákonom určovať rozsah ani obsah vlastných záznamov osoby.
VŠZP	K Čl. I - bod 1. - §6 ods. 8 Navrhujeme za štvrtú vetu doplniť vetu piatu, ktorá znie: „V prípade dieťaťa uvedeného v § 3 ods. 3 písm. h), za ktoré nebolo zaslané oznámenie podľa §23 ods. 18, prihlášku nahrádza žiadosť o uhradenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť 3a).“ Odôvodnenie: Potreba upraviť aj situáciu v prípade, ak ide o nezaopatreného rodinného príslušníka, ktorý sa poistencovi narodí v inom členskom štáte. Na tieto deti býva požadované vydanie náhradného certifikátu v zmysle nariadenia č. 883/2004 bez podania prihlášky a bez toho, aby boli evidované na špeciálnej matrike.	Z	A	
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a V predchádzajúcej úprave §10a sa nachádzal aj odkaz na vykonávací predpis k preukazu poistenca. V novo navrhovanom znení sa tento odkaz nenachádza. Odôvodnenie: V prípade, ak bude vydaný vykonávací predpis k preukazom poistenca, je potrebné uviesť túto skutočnosť aj v zákone.	O	N	Vydanie vykonávacieho predpisu nebude potrebné.
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 2 písm. a) Navrhujeme slovo „titul“ nahradiť slovom „tituly“ a slovo „ho“ nahradiť slovom „ich“ .	O	N	V súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR bolo použité jednotné číslo.

	<p>Odôvodnenie: Úprava nadväzujúca na skutočnosť, že poistenec môže mať aj viacero titulov.</p>			
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10 a ods. 2 písm. c) Navrhujeme za čiarkou na konci doplniť slová: „alebo identifikačné číslo poistenca, ak ho poistenec má“.</p> <p>Odôvodnenie: Potreba zohľadniť aj situáciu, ak má poistenec pridelené identifikačné číslo príslušnou inštitúciou v inom členskom štáte.</p>	O	N	Navrhovaná úprava nie je potrebná.
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 2 písm. g) Navrhujeme za slovo „platnosti“ doplniť slovné spojenie „od a“.</p> <p>Odôvodnenie: Bolo by vhodné zachovať súčasný stav, tzn., že na preukaze by sa uvádzal aj dátum od. Ak poistenec v priebehu roka prestane byť poistencom a znovu sa stane poistencom, bude mať vydané dva preukazy, avšak platnosť „od“ by mala byť iná.</p>	O	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 2 písm. i) Navrhujeme zmeniť znenie písm. i) nasledovne: „i) označenie preukazu „potrebná zdravotná starostlivosť“ alebo podľa § 9c ods. 7“.</p> <p>Odôvodnenie: V označení preukazu by mal byť odkaz na potrebnú zdravotnú starostlivosť v štáte poistenia (SR) pre dôchodcov poberajúcich dôchodok zo SR s bydliskom v inom ČŠ EU. Ustanovenie §10 ods. 7 odkazuje na vyhlášku MZ SR o cezhraničnej starostlivosti, ktorá neupravuje situáciu dôchodcov poistených v SR s bydliskom v inom členskom štáte a ktorí majú na území SR nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 Navrhujeme v úvodnej vete ustanovenia slová „alebo po oznámení zmeny údajov poistencom údaje o poistencovi“ nahradiť slovami „alebo pri vzniku skutočností podľa odseku 12“.</p> <p>Odôvodnenie: Úprava v nadväznosti na § 10a ods. 12, v ktorom je upravené, v ktorých ďalších prípadoch sa zasiela prekaz poistenca, tzn. v týchto prípadoch by</p>	Z	A	Akceptované inou legislatívnou technikou.

	mala zdravotná poisťovňa zasielať aj údaje národnému centru.			
VšZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. a) Navrhujeme slovo „titul“ nahradiť slovom „tituly“ a slovo „ho“ nahradiť slovom „ich“.</p> <p>Odôvodnenie: Úprava nadväzujúca na skutočnosť, že poistenec môže mať aj viacero titulov.</p>	O	N	V súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR bolo použité jednotné číslo.
VšZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. c) Navrhujeme za čiarkou na konci doplniť slová „alebo identifikačné číslo poistenca, ak ho poistenec má“.</p> <p>Odôvodnenie: Potreba zohľadniť aj situáciu, ak má poistenec pridelené identifikačné číslo príslušnou inštitúciou v inom členskom štáte.</p>	O	N	Navrhovaná úprava nie je potrebná.
VšZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. g) Navrhujeme bližšie špecifikovať pojem osobné identifikačné číslo poistenca.</p> <p>Odôvodnenie: V §10a ods. 4 v písm. c) a e) sú uvedené identifikátory fyzickej osoby, ktoré zdravotná poisťovňa eviduje a zasiela národnému centru, preto nie je zrejmé, o aké osobné identifikačné číslo poistenca v tomto prípade ide.</p>	O	N	Ide o číslo, ktoré sa uvádza na európskom preukaze poistenca.
VšZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. i) Navrhujeme na konci doplniť slová „od a do“.</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia, bolo by vhodné zachovať súčasný stav, tzn., že na preukaze by sa uvádzal aj dátum od. Ak poistenec v priebehu roka prestane byť poistencom a znovu sa stane poistencom, bude mať vydané dva rôzne preukazy, avšak platnosť „od a do“ by mala byť iná.</p>	O	A	Inou legislatívnou technikou.
VšZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. j) Ustanovenie navrhujeme vypustiť.</p> <p>Písmená k) až m) sa označujú ako písmená j) až l).</p> <p>Odôvodnenie: Nie je dôvod na zasielanie údaju o trvalom pobyte poistenca. V §10a ods. 4</p>	O	A	

	písm. k) je uvedená adresa pobytu poistenca, na ktorú sa má preukaz poistenca doručiť.			
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 4 písm. l) Navrhujeme zmeniť znenie písmena l) nasledovne: „l) označenie preukazu „potrebná zdravotná starostlivosť“ alebo podľa § 9c ods. 7“.</p> <p>Odôvodnenie: V písm. l) má byť pre dôchodcov poberaajúcich dôchodok zo SR s bydliskom v inom ČŠ EU odkaz na potrebnú zdravotnú starostlivosť v štáte poistenia (SR). Ustanovenie §10 ods. 7 odkazuje na vyhlášku MZ SR o cezhraničnej starostlivosti, ktorá neupravuje situáciu dôchodcov poistených v SR s bydliskom v inom členskom štáte a ktorí majú na území SR nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 7 Navrhujeme slovo „titul“ nahradiť slovom „tituly“, slovo „ho“ nahradiť slovom „ich“, za slovné spojenie „rodné číslo poistenca,“ navrhujeme vložiť slová „ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo identifikačné číslo poistenca“, slovo „dátum“ nahradiť slovom „obdobie“ a na konci vety za slovo „platnosti“ navrhujeme vložiť slovo „najviac“.</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia. Náhradný certifikát k európskemu preukazu možno vydať aj s kratšou dobou platnosti ako 90 dní, ale maximálne na 90 dní.</p>	O	ČA	Akceptované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 9 písm. b) Navrhujeme nahradiť slovo „ohlásená“ slovom „oznámená“, slovo „príslušnej“ vypustiť a za čiarku na konci doplniť slová „ktorá preukaz vydala,“.</p> <p>Odôvodnenie: Zjednotenie znenia v nadväznosti na úvodnú vetu predmetného ustanovenia.</p>	Z	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 9 písm. c) Navrhujeme nahradiť slovo „ohlásená“ slovom „oznámená“, slovo „príslušnej“ vypustiť a za čiarku na konci doplniť slová „ktorá preukaz vydala,“.</p>	Z	A	

	Odôvodnenie: Zjednotenie znenia v nadväznosti na úvodnú vetu predmetného ustanovenia.			
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 9 písm. f) Navrhujeme v prvej časti vety za slová „vdoveckého dôchodku,“ vložiť slovo „alebo“ a vypustiť slová „alebo výsluhového dôchodku“. Odôvodnenie: Výsluhový dôchodok sa považuje za zamestnanie alebo dôsledok tejto činnosti podľa čl. 11 ods. 2. nariadenia EP č. 883/2004.	Z	A	Akceptované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 9 písm. f) Navrhujeme slovo „dovršila“ nahradiť slovom „dovršil“. Odôvodnenie: Gramatická oprava.	O	A	
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 9 písm. g) Navrhujeme slová „b) až i)“ zmeniť na slová „b) až d) a g) až i)“. Odôvodnenie: Navrhujeme písm. e) a f) vypustiť, nakoľko v prípade zmeny týchto údajov by to znamenalo hromadnú výmenu preukazov poistenca. Potreba zosúladiť ods. 9 písm. g) s ods. 12 písm. d).	O	A	
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 12 písm. d) Navrhujeme za písm. „d“ vložiť zátvorku. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 12 písm. e) Navrhujeme na konci vety vypustiť úvodzovky a bodku. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	N	Legislatívna technika je správna.
VŠZP	K Čl. I - bod 5. - §10a ods. 12 Navrhujeme zosúladiť lehoty s lehotami uvedenými v iných odsekoch predmetného ustanovenia.	Z	ČA	Zpracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>Odôvodnenie: Lehoty uvedené v ods. 12 nie sú v súlade s lehotami uvedenými v ods. 5. Ak pre vydanie preukazu poistenca pri vzniku zdravotného poistenia titulom prihlášky majú byť ustanovené iné lehoty, je potrebné vydanie preukazu z titulu potvrdenej prihlášky oddeliť, pretože ods. 6 a 7 sa vzťahujú aj udalostí z tohto odseku 12. Zároveň lehota na potvrdenie prihlášky pri zmene zdravotného poistenia je do 15.12., zdravotná poisťovňa by preukaz podľa písm. e) zasielala až do polovice februára.</p>			
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 11. - §17b ods. 3 písm. c) Navrhujeme bodku na konci vety nahradiť bodkočiarkou a doplniť nasledovný text: „fyzickej osobe aj na adresu poskytnutú z registra obyvateľov Slovenskej republiky (ďalej len „register obyvateľov“)51d), ak je odlišná od adresy oznámenej zdravotnej poisťovni pri plnení oznamovacích povinností (§23)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou 51d) zákon č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.</p> <p>Odôvodnenie: Umožniť zdravotnej poisťovni zasielať výkazy nedoplatkov na adresu z registra obyvateľov. Tieto údaje sú zdravotným poisťovňiam poskytované v súlade so zákonom č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky.</p>	Z	ČA	Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 11. - §17b ods. 4 Uvedené ustanovenie navrhujeme vypustiť.</p> <p>Ustanovenie “§17b ods. 5” sa označuje ako “§17b ods. 4”.</p> <p>Odôvodnenie: Umožniť zdravotnej poisťovni zasielať výkazy nedoplatkov na adresu z registra obyvateľov. Tieto údaje sú zdravotným poisťovňiam poskytované v súlade so zákonom č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky.</p>	Z	ČA	Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 11. - §17b ods. 4 (pôvodne ods. 5) Navrhujeme v tretej vete za slovo „ak“ vložiť slovo „bola“, navrhujeme slová „nebola prevzatá adresátom“ nahradiť slovami „zaslaná na adresu v zmysle odseku 3“, navrhujeme slová „dňom, keď bola zásielka vrátená zdravotnej</p>	Z	ČA	Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>poisťovni“ nahradiť slovami „dňom, v ktorý poštový prepravca vrátil zásielku zdravotnej poisťovni“.</p> <p>Odôvodnenie: V prípade, že zásielka zo strany zdravotnej poisťovne bude zasielaná na adresu v zmysle ods. 3, bude sa v prípade jej neprevzatia a vrátenia považovať za doručení. Dňom doručenia nebude deň, kedy zdravotná poisťovňa fyzicky obdržala zásielku, ale deň, kedy pošta vrátila zásielku (teda dátum pošty).</p>			
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 12. - §19 ods.13 Navrhujeme vypustiť slovné spojenie „do 15 dní od zistenia nových skutočností“.</p> <p>Odôvodnenie: Ak zdravotná poisťovňa zruší oznámenie z vlastného podnetu, postup by mal byť rovnaký ako je to pri výkazoch nedoplatkov, pri ktorých sa tiež platiteľ písomne upovedomí o zrušení. Nie je potrebné určovať lehotu, nakoľko ani pri výkazoch nedoplatkov nie je určená.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 19. - §23 ods.17 Navrhujeme zo slovného spojenia „ktorý zmenil príslušnú“ vypustiť slovo „príslušnú“.</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 21. - §25 ods. 1 písm. k) Navrhujeme lehotu „5. januára“ nahradiť lehotou „15. januára“.</p> <p>Odôvodnenie: Neodôvodnene krátka lehota.</p>	Z	A	
VŠZP	<p>K Čl. I - bod 22. - §29b ods. 12 Navrhujeme za slovami „zamestnaní poisťencov“ vypustiť „čiarku“ a slovo „príslušnej“.</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia, aj v úvodnej vete sa uvádza zdravotnej poisťovni bez príslušnej.</p>	O	A	

<p>VšZP</p>	<p>K Čl. I - bod 23. - §29b ods. 13 Navrhujeme v poslednej vete za slovami „zamestnaní poistencov“ vypustiť slovo „príslušnej“</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia, aj v úvodnej vete sa uvádza zdravotnej poisťovni bez príslušnej.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>VšZP</p>	<p>K Čl. I - bod 25. - §38eb Navrhujeme slovo „dokončia“ nahradiť slovom „riadia“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Ustanovenie vypustené.</p>
<p>VšZP</p>	<p>K Čl. I - bod 25. - §38eb Navrhujeme doplniť nový odsek 2 v tomto znení: „Povinnosť podľa §25 ods. 1 písm. k) si zdravotné poisťovne prvý krát splnia v lehote do 31. mája 2015 za prechádzajúci kalendárny rok“.</p> <p>Odôvodnenie: Vzhľadom na skutočnosť, že uvedená povinnosť by sa prvý krát plnila až v roku 2016, je potrebné, aby si zdravotné poisťovne poskytli údaje potrebné na výpočet preddavku u SZČO už za rok 2015. Tieto údaje sú potrebné na určenie výšky preddavku SZČO, ktorí sa prepoistili od 01.01.2014 a ročné zúčtovanie za rok 2013, v ktorom sa vypočítavali preddavky na rok 2015, im robila predchádzajúca zdravotná poisťovňa.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
<p>VšZP</p>	<p>Čl. I - § 9d ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. - nad rámec návrhu novely Navrhujeme slová „od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.“ nahradiť slovami „od poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.“</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie znenia a zjednotenie výkladu ustanovenia.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>VšZP</p>	<p>Čl. I - § 10 ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. - nad rámec návrhu novely Navrhujeme v poslednej vete za slová „od prijatia“ vložiť slovo „kompletnej“.</p> <p>Odôvodnenie: Poistenci predkladajú nekompletné žiadosti, chýbajú prílohy podľa ods. 2,</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Neúmerné predĺžovanie lehoty na schvaľovanie žiadosti.</p>

	zdravotná poisťovňa ich vyzve na doplnenie, avšak nie je možné dodržať lehotu na preplatenie do 3 mesiacov od prijatia žiadosti v zmysle súčasného znenia zákona.			
VŠZP	<p>Čl. I - § 6 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. – Odvolávka 5) - nad rámec návrhu novely</p> <p>Navrhujeme pôvodnú odvolávku 5) upraviť takto: „5) zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Zákon č. 195/1998 Z. z. bol zrušený zákonom č. 448/2008 Z. z..</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. II - bod 1. - §45a ods. 3</p> <p>Navrhujeme odvolávku 36d) zmeniť na odvolávku 36e).</p> <p>Odôvodnenie: Odvolávka 36d) sa odvoláva na zákon č. 511/1992 Zb. o správe daní a poplatkov a odvolávka 36e) sa odvoláva na zákon č. 580/2004 Z. z..</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. II - bod 3. - §60b ods. 4</p> <p>Navrhujeme v poslednej vete za slovo „poisťovní“ vložiť zámeno „sa“.</p> <p>Odôvodnenie: Gramatická oprava.</p>	O	N	Nadbytočné.
VŠZP	<p>K Čl. III – bod 8. - § 24 ods. 4 písm. g)</p> <p>Navrhujeme nové znenie písm. g): „g) orgánom činným v trestnom konaní na účely tohto konania, ak ide o maloletú osobu alebo plnoletú osobu, ktorá je pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo ktorej spôsobilosť na právne úkony je obmedzená.“.</p> <p>Doterajšie písmeno g) sa označuje ako písmeno h).</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. V ustanovení § 10 ods. 1 Trestného poriadku je definovaný rozsah subjektov – orgánov činných v trestnom konaní, ktorým je prokurátor a policajt. Ďalej v § 10 ods. 8 Trestného</p>	O	A	Akceptované inou technikou.

	<p>poriadku je definovaný policajt. Pojem orgány činné v trestnom konaní je všeobecnejšie pomenovanie, ktoré je vhodnejšie použiť v danom ustanovení. Ďalej sa jedná o spresnenie terminológie spôsobilosti na právne úkony, a to podľa Občianskeho zákonníka môže byť osoba pozbavená spôsobilosti na právnych úkonoch alebo jej spôsobilosť môže byť obmedzená.</p>			
VŠZP	<p>K Čl. VI - bod 1. - §3 ods. 3 písm. h) Navrhujeme slovo „národnému“ zmeniť na slovo „Národnému“.</p> <p>Odôvodnenie: Gramatická oprava v súlade s §1 písm. h) zákona č. 153/2013 Z. z..</p>	O	A	
VŠZP	<p>Čl. IV - nad rámec návrhu novely Príloha č. 6 Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť, Všeobecná časť, bod 1. Navrhujeme v 1. bode druhú vetu, ktorá znie: „Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore, ak v tabuľkovej časti prílohy – Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť – nie je uvedené inak.“ zmeniť na nasledovnú vetu: „Kúpeľnú starostlivosť možno uhradiť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, bez ohľadu na indikačnú skupinu, len jedenkrát za kalendárny rok, ak v tabuľkovej časti prílohy – Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť – nie je uvedené inak.“</p> <p>Odôvodnenie: Zmluvné kúpeľné zariadenia poskytujú poistencom počas liečby komplexnú kúpeľnú starostlivosť vzhľadom na všetky evidované diagnózy poistenca. V návrhu na kúpeľnú starostlivosť sa, okrem základnej diagnózy, povinne uvádzajú aj všetky sprievodné diagnózy pacienta. Predmetná informácia je nevyhnutná pre lekára v kúpeľnom zariadení pri rozhodovaní o spektre navrhovaných kúpeľných procedúr. Týmto postupom kúpeľný lekár navrhne spektrum procedúr, ktoré pozitívne ovplyvnia všetky evidované diagnózy pacienta a súčasne zabezpečí elimináciu kúpeľných procedúr, ktoré sú u daného pacienta kontraindikované. Uvedenú zmenu navrhujeme z dôvodu, že opakovane evidujeme požiadavky poistencov na úhradu ďalšej kúpeľnej liečby v inej indikačnej skupine v rámci jedného kalendárneho roka, ktoré vzhľadom na absolvovanie komplexnej kúpeľnej starostlivosti medicínsky nie sú opodstatnené.</p>	O	N	Uvedená problematika si vyžaduje odbornú diskusiu.

<p>VšZP</p>	<p>Čl. IV - nad rámec návrhu novely Príloha č. 6 Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť, Tabuľková časť</p> <p>Navrhujeme v indikačnej skupine VI/1 – Chabé obrny (okrem pourazových) vrátane poinfekčných polyradikuloneuritíd do 12 mesiacov po odznení akútneho štádia – vypustiť text v poznámke: „Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.“</p> <p>Odôvodnenie: Text v poznámke je pravdepodobne tlačovou chybou, nakoľko v texte indikácie je jednoznačne stanovená možnosť kúpeľnej starostlivosti do 12 mesiacov po odznení akútneho štádia. Následná kúpeľná starostlivosť pri uvedených diagnózach je riešená v indikačnej skupine VI/2.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Uvedená problematika si vyžaduje odbornú diskusiu.</p>
<p>VšZP</p>	<p>K Čl. V – bod 1. - §4 písm. a) a b) Navrhujeme ponechať len slovo „fyzická osoba“. Navrhujeme v písm. c) vypustiť slovo „-podnikateľ“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Legislatíva pojem fyzická osoba–podnikateľ neupravuje a nepozná.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná úprava je bežne používaná a má zásadný význam z hľadiska ochrany osobných údajov.</p>
<p>VšZP</p>	<p>K Čl. V – bod 21. - Príloha č. 1a - bod 62 Navrhujeme vypustiť text v zátvorke.</p> <p>Odôvodnenie: Pri zavedení možnosti prevádzkovania ambulancie anesteziológie a intenzívnej medicíny len u PZS, ktorý prevádzkuje aj zariadenie ústavnej ZS v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, naďalej v zákone bude absentovať právna úprava prevádzkovania súkromných anesteziologických ambulancií, čo bude mať negatívny dopad na zariadenia jednotňovej chirurgie, ktoré sa prevádzkujú mimo ústavných zariadení, v ktorých nebude mať kto a akým spôsobom vykonávať anesteziologické výkony.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Podľa výnosu MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, poskytovateľ, ktorý prevádzkuje ambulantné zdravotnícke zariadenie jednotňovej zdravotnej starostlivosti, musí mať v rámci personálneho zabezpečenia aj lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína.</p>
<p>VšZP</p>	<p>K Čl. VII - bod 7. - §9 ods. 3 – Poznámka pod čiarou k odkazu 27d) Navrhujeme text odvolávky „ods. 5“ nahradiť textom „ods. 6“ a text odvolávky „zákona č. 153/2004 Z. z.“ nahradiť textom „zákona č. 153/2013 Z. z.“.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	

	Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.			
VŠZP	K Čl. VII - bod 8. - §15 ods. 1 Navrhujeme slová „doplňa písmenami y) až aa)“ nahradiť slovami „doplňa písmenami y) až ab)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. VII - bod 10. - §16 ods. 6 Navrhujeme slová „f), g), h) až k)“ nahradiť slovami „f) až k)“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. VII - bod 11. - §16 ods. 7 Navrhujeme na konci prvej vety za slovo „vyhlásenia“ doplniť predložku „za“. Odôvodnenie: Gramatická oprava.	O	A	
VŠZP	K Čl. VII - bod 19. - §20c ods. 4 Navrhujeme pred slová „zamestnanec ministerstva zdravotníctva“ vložiť „čiarku“. Odôvodnenie: Gramatická oprava.	O	A	
VŠZP	Čl. VII - §76 ods. 3 písm. i) - nad rámec návrhu novely Navrhujeme doplniť nové písmeno i), ktoré znie: „i) orgánom, do ktorých pôsobnosti patrí riadenie a kontrola prostriedkov poskytovaných z fondov Európskej únie a prostriedkov štátneho rozpočtu určených na financovanie spoločných programov Slovenskej republiky a Európskej únie a ochrana finančných záujmov Európskej únie na účely plnenia úloh podľa osobitných predpisov 95f).“ Poznámka pod čiarou k odkazu 95f) znie:	O	N	Na rokovaní zo dňa 3.12.2014 sa dohodlo a vyjasnilo, že nie je potrebné vstupovať do zákona, pretože pri určovaní, či osoba je dlžníkom na verejnom zdravotnom poistení, sa táto skutočnosť overí priamo v zozname dlžníkov, ktorý majú zverejnený na svojich webových sídlach alebo informáciu získajú z informačných systémov zdravotných poisťovní.

	<p>95f) „Například zákon č. 502/2001 Z. z. o finanční kontrole a vnitřním auditu a o změně a doplnění některých zákonů v znění neskorších předpisů, zákon č. 543/2007 Z. z. o působnosti orgánů státní správy při poskytování podpory v zemědělství a rozvoji venkova v znění neskorších předpisů, zákon č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpoře poskytované z fondů Evropského společenství v znění neskorších předpisů.“</p> <p>Odôvodnenie: Poskytovanie finančných prostriedkov zo zdrojov EÚ je v podmienkach Slovenskej republiky primárne upravené v zákone č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpore poskytovanéj z fondov Európskeho spoločenstva v znení neskorších predpisov. Na získanie finančnej pomoci z týchto zdrojov sa pri podávaní žiadosti o finančné prostriedky ako aj v priebehu implementácie schválených projektov a kontroly jej použitia vyžaduje preukázanie vybraných skutočností a sleduje sa napĺňanie konkrétnych ukazovateľov, pričom vo viacerých prípadoch sú zdrojom informácií práve údaje, ktorými disponujú zdravotné poisťovne v rámci svojich informačných systémov, resp. databáz. Vo všeobecnosti ide najmä o údaje týkajúce sa plnenia odvodových povinností v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tieto informácie sa v súčasnosti v prevažnej miere poskytujú subjektom zodpovedným za poskytovanie pomoci a výkon iných oprávnených činností spojených s ich poskytovaním prostredníctvom predloženia oficiálneho potvrdenia vydaného žiadateľovi/prijímateľovi príslušnou zdravotnou poisťovňou. Uvedený proces má za následok zvyšovanie administratívneho a finančného zaťaženia subjektov žiadajúcich a prijímajúcich túto formu finančnej pomoci. Údaje potrebné na overenie splnenia vybraných podmienok relevantných na účely získania pomoci a podpory a ďalších súvisiacich činností je možné získať aj priamou výmenou informácií medzi zdravotnými poisťovňami a oprávnenými subjektmi. Súčasný znenie zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov neumožňuje zdravotnej poisťovni poskytnúť oprávneným orgánom potrebné informácie z dôvodu povinnosti mlčanlivosti uloženej v zákone vymedzeným osobám vystupujúcim za zdravotné poisťovne. Navrhovaná úprava má za cieľ vytvoriť právny rámec, ktorý umožní znížiť administratívnu záťaž spojenú s overovaním vybraných skutočností oprávnenými subjektmi pri rozhodovaní o poskytnutí pomoci a podpory a pri monitorovaní dodržania podmienok jej poskytnutia a zefektívniť systém výmeny informácií medzi orgánmi</p>			
--	--	--	--	--

	navzájom. Relevantné informácie musia byť na účely poskytnutia pomoci a podpory preukázané vo vzťahu k oprávneným subjektom za každých okolností. Z uvedeného dôvodu je navrhovaná novelizácia iba zefektívnením získania týchto informácií s cieľom zníženia administratívnej záťaže dotknutých fyzických a právnických osôb.			
VŠZP	K Čl. VIII – úvodné ustanovenie Navrhujeme zmeniť „zákona č. 513/2013 Z. z.“ na „zákona č. 153/2013 Z. z.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. VIII - bod 1. - §34a ods. 3 písm. i) Navrhujeme na konci doplniť slovo „povolenia“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. IX – úvodné ustanovenie Navrhujeme vypustiť duplicitne uvedený text „zákona č. 132/2010 Z. z.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. XI - bod 4. - §2 ods. 11 Navrhujeme za slová „informačný systém zdravotnej poisťovne“ doplniť slová „alebo jeho časť“. Odôvodnenie: V tomto kontexte vnímame, že overenie zhody má byť posudzované iba z pohľadu pripojenia k národnému zdravotníckemu informačnému systému (ďalej NZIS), a teda predmetom posúdenia, by mali byť len časti informačného systému zdravotnej poisťovne (ďalej IS ZP), ktoré by mali/alebo mohli zabezpečovať samotné prepojenie IS ZP a NZIS, ale nie IS ZP ako celok.	O	ČA	Konkretizovala sa časť informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zdravotnej poisťovne doplnením slov „slúžiace na prepojenie s národným zdravotníckym informačným systémom“.
VŠZP	K Čl. XI - bod 5. - §3 ods. 2 – Poznámka pod čiarou 15b) Navrhujeme upraviť poznámku pod čiarou k odkazu 15b) nasledovne: „§23a zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.“.	O	A	

	<p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.</p>			
VŠZP	<p>K Čl. XI - bod 9. - §5 ods. 6 písm. c) Navrhujeme pred slovné spojenie „a to“ vložiť čiarku.</p> <p>Odôvodnenie: Gramatická oprava.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. XI - bod 9. - §5 ods. 6 písm. f) Navrhujeme pred spojku „a“ vložiť „čiarku“ a doplniť tento text „záznam o odporúčaní lekára na ambulantnú zdravotnú starostlivosť“.</p> <p>Odôvodnenie: Pri preplácaní cezhraničnej ZS musí mať poistenec odporúčanie (výmenný lístok) na odborné vyšetrenie. Keď sa bude používať elektronická zdravotná knižka, nebude sa dávať poistencovi doklad. Ak bude prístup k záznamu o odporúčaní v elektronickej zdravotnej knižke (§ 5 ods. 1 písm. b) 6.), môže si ho revízny lekár vyhľadať v elektronickej zdravotnej knižke.</p>	O	N	S rozšírením prepojenia revíznych lekárov sa počíta až v ďalšej fáze implementácie ehealthu.
VŠZP	<p>K Čl. XI - bod 9. - §5 ods. 6 písm. h) Navrhujeme za slová „lekársky poukaz“ vložiť „čiarku“.</p> <p>Odôvodnenie: Gramatická oprava.</p>	O	A	
VŠZP	<p>K Čl. XI - bod 19. - §10 ods. 5 Navrhujeme spresniť pojem „tretím osobám“.</p> <p>Odôvodnenie: V uvedenom ustanovení je uvedené, že v agregovanej podobe sa spracúvané údaje zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických zisťovaní v zdravotníctve poskytujú na základe žiadosti aj tretím osobám. Je potrebné špecifikovať, spresniť, kto sa považuje za tretie osoby.</p>	O	N	Nie je dôvod špecifikovať tretie osoby.
VŠZP	<p>K Čl. XI - bod 21. - §11 ods. 4 písm. d) Navrhujeme vypustiť slovo „obchodný“.</p> <p>Odôvodnenie:</p>	O	A	

	V zákone je zavedený pojem „názov informačného systému“ bez slova obchodný, napr. §11 ods. 3 písm. a), §11 ods. 12.			
VŠZP	K Čl. XI - bod 21. - §11 ods. 12 Navrhujeme vložiť medzi slová „systémov výrobcov“ spojku „a“. Odôvodnenie: Gramatická oprava.	O	N	Ustanovenie upravené inou legislatívnou technikou.
VŠZP	K Čl. XII Účinnosť Navrhujeme slová „čl. VII § 15 ods. 1 písm. aa) a ab) siedmeho bodu“ nahradiť slovami „čl. VII § 15 ods. 1 písm. aa) a ab) ôsmeho bodu“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	K Čl. V bod 4. - §19 ods. 5 Navrhujeme za predložku "V" vložiť "§". Odôvodnenie: Gramatická oprava.	O	A	
BSK	K čl. V V čl. V, navrhujeme doplniť bod 22., ktorý znie: V § 25 sa dopĺňa písmenom g), ktoré znie: „g) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky ^{23aa} orgán príslušný na vydanie povolenia,“ Zdôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.	Z	A	
BSK	K čl. V V čl. V, navrhujeme doplniť bod 23., ktorý znie: V § 15 sa dopĺňa ods.4, ktorý znie: „Ak žiadateľ o povolenie požaduje jednou žiadosťou povoliť prevádzku viac zdravotníckych zariadení, vydá orgán príslušný na vydanie povolenia žiadateľovi jedno povolenie na prevádzkovanie všetkých zdravotníckych zariadení v jeho územnej pôsobnosti, okrem ambulancie záchrannej zdravotnej služby.“ Zdôvodnenie: Len legalizuje zaužívanú prax, kedy povoľovací orgán jedným	O	N	Súčasný znenie zákona nevyklučuje túto prax.

	rozhodnutím vydáva povolenie pre prevádzkovanie viacerých zariadení. Aktuálne znenie zákona je v tomto nejednoznačné.			
BSK	<p>K čl. VII bod 16 V čl. VII, bod 16.: Žiadame textáciu v bode 16 zmeniť na V § 20 sa ods. 1 dopĺňa písmenom q) a r), ktoré znejú: „q) poskytuje národnému centru údaje podľa osobitného predpisu,41be) r) bezodkladne oznamuje orgánu príslušnému na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia zmeny v údajoch registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu identifikačné číslo, názov, adresu sídla, právnu formu, číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, identifikátor zdravotníckeho zariadenia, druh zdravotníckeho zariadenia, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu, adresu výkonu odbornej činnosti, meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia štatutára, adresu štatutára, meno, priezvisko a titul odborného zástupcu, dátum narodenia odborného zástupcu a rodné číslo zdravotníckeho pracovníka, ktorý je odborným zástupcom.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 41be znie: „41be) § 14 ods. 1 písm. a) zákona č. 153/2013 Z. z.“ Zdôvodnenie: V súčasnej praxi nemá povoľovací orgán spätnú väzbu od Úradu pre dohľad o vydaných kódoch PZS. Rovnako tak sa včas nedozvedá o úmrtí poskytovateľa a pod. Táto výmena informácii napomôže zjednoteniu údajovej základne rezortu zdravotníctva. Okrem toho zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>	Z	A	
BSK	<p>K čl. X V čl. X, navrhujeme doplniť bod 26., ktorý znie: V § 135 zmeniť v ods. 1 písm. h) , ktoré znie: „h) informuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nedostatkoch v kvalite humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, o pozastavení registrácie humánneho lieku a stiahnutí humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky z trhu alebo stiahnutie zdravotníckej pomôcky z prevádzky, a to minimálne zverejnením na svojom webovom sídle alebo zaslaním notifikačného e-mailu,“ Zdôvodnenie: V súčasnom znení nie je jasne definovaný spôsob oznamovania. Jeden z výkladov je aj zasielanie doporučených listov, čo je z praktického a</p>	Z	A	

	ekonomického hľadiska nemožné. Rovnako tak nie je reálne doručovanie informácií do eDesk schránky, nakoľko tieto nie sú pre prevádzkovateľov povinné.			
BSK	K čl. X V čl. X, navrhujeme doplniť bod 27., ktorý znie: V § 7 sa ods. 5 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky23aa) samosprávny kraj, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.“ Zdôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.	Z	A	
BSK	K čl. X V čl. X, navrhujeme doplniť bod 28., ktorý znie: V § 7 sa ods. 6 dopĺňa písmenom j), ktoré znie: „j) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky23aa) samosprávny kraj, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.“ Zdôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.	Z	A	
BSK	K čl. X bod 2 V čl. X, bod 2.: Nesúhlasíme s vypustením slov „Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a“ z § 7 ods. 12 a požadujeme ponechať jeho pôvodné znenie. Zdôvodnenie: Minimálne do doby ostrej prevádzky Národného registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je potrebné aktívne poskytovanie informácií všetkým zložkám.	O	A	Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa poskytujú požadované údaje, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.
ŽSK	K čl. V V čl. V navrhuje za bod 21 doplniť bod 22., ktorý znie: „ 22. § 25 sa dopĺňa písmenom g), ktoré znie: „g) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky23aa) orgán príslušný na vydanie povolenia“." "	Z	A	

	<p>Odôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>			
ŽSK	<p>K čl. V V čl. V navrhujeme doplniť bod 23., ktorý znie: „ 23. V § 15 sa dopĺňa ods. (4), ktorý znie: „Ak žiadateľ o povolenie požaduje jednou žiadosťou povoliť prevádzku viac zdravotníckych zariadení, vydá orgán príslušný na vydanie povolenia žiadateľovi jedno povolenie na prevádzkovanie všetkých zdravotníckych zariadení v jeho územnej pôsobnosti, okrem ambulancie záchrannej zdravotnej služby“."</p> <p>Odôvodnenie: Len legalizuje zaužívanú prax, kedy povoľovací orgán jedným rozhodnutím vydáva povolenie pre prevádzkovanie viacerých zariadení. Aktualne znenie zákona je v tomto nejednoznačné.</p>	O	N	Súčasná znenie zákona nevyklučuje túto prax.
ŽSK	<p>K čl. V V čl. V. navrhujeme doplniť nový bod 24, ktorý znie: „24. V § 7 sa dopĺňa ods. (13) v znení: „(13) Jednoznačným identifikátorom zdravotníckeho zariadenia vo všetkých informačných systémoch verejnej správy je číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vydaný Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe ods. (1) písm. d) zákona 581/2004 Z. z.“"</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnosti nie je zdravotnícke zariadenie jednoznačne identifikované v rámci rôznych ISVS, kvôli tomu nie je možná jednoznačná identifikácia.</p>	O	N	Definícia identifikátora je nadbytočná. Identifikátor zdravotníckeho zariadenia bude upravený vyhláškou MZ SR o štandardoch zdravotníckej informatiky.
ŽSK	<p>K čl. VII V čl. VII, odsek 16 žiadame textáciu odseku 16 zmeniť na: „ 16. V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom q) a r), ktoré znejú: „q) poskytuje národnému centru údaje podľa osobitného predpisu,41be) r) bezodkladne oznamuje orgánu príslušnému na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia zmeny v údajoch registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu identifikačné číslo, názov, adresu sídla, právnu formu, číselný kód poskytovateľa zdravotnej</p>	Z	A	

	<p>starostlivosti, identifikátor zdravotníckeho zariadenia, druh zdravotníckeho zariadenia, dátum pridelenia číselného kódu, dátum ukončenia platnosti číselného kódu, dátum pozastavenia platnosti číselného kódu, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu, adresu výkonu odbornej činnosti, meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia štatutára, adresu štatutára, meno, priezvisko a titul odborného zástupcu, dátum narodenia odborného zástupcu a rodné číslo zdravotníckeho pracovníka, ktorý je odborným zástupcom.“.”</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 41be znie: „41be) § 14 ods. 1 písm. a) zákona č. 153/2013 Z. z.“.</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnej praxi nemá povoľovací orgán spätnú väzbu od Úradu pre dohľad o vydaných kódoch PZS. Rovnako tak sa včas nedozvedá o úmrtí poskytovateľa a pod. Táto výmena informácii napomôže zjednoteniu údajovej základne rezortu zdravotníctva. Okrem toho zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>			
ŽSK	<p>K čl. VIII</p> <p>Žiadame v textácii bodu 1. zmeniť bod k) nasledovne: „1. V § 34a sa odsek 3 dopĺňa písmenami i) až k), ktoré znejú: „i) číslo rozhodnutia o zrušení, j) označenie orgánu, ktorý rozhodnutie vydal a jeho sídlo, k) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí Štátna kúpeľná komisia v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky23aa)“.”</p> <p>Odôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>	Z	A	
ŽSK	<p>K čl. X</p> <p>V čl. X, navrhujeme doplniť bod 26., ktorý znie: „26. V § 135 zmeniť ods. 1 písm. h) tak, že nové znenie znie: „h) informuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nedostatkoch v kvalite humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, o pozastavení registrácie humánneho lieku a stiahnutí humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky z trhu alebo stiahnutie zdravotníckej pomôcky z prevádzky, a to minimálne</p>	Z	A	

	<p>zverejnením na svojom webovom sídle alebo zaslaním notifikačného e-mailu“.</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnom znení nie je jasne definovaný spôsob oznamovania. Jeden z výkladov je aj zasielanie doporučených listov, čo je z praktického a ekonomického hľadiska nemožné. Rovnako tak nie je reálne doručovanie informácií do eDesk schránky, nakoľko tieto nie sú pre prevádzkovateľov povinné.</p>			
ŽSK	<p>K čl. X V čl. X navrhujeme doplniť bod 27., ktorý znie: „ 27. V § 7 sa odsek 5 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky 23aa) samosprávny kraj, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti“.</p> <p>Odôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>	Z	A	
ŽSK	<p>K čl. X V čl. X navrhujeme doplniť bod 28., ktorý znie: „ 28. V § 7 sa odsek 6 dopĺňa písmenom j), ktoré znie: „j) identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý prostredníctvom svojho informačného systému určí v zmysle štandardov zdravotníckej informatiky 23aa) samosprávny kraj, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti“.</p> <p>Odôvodnenie: Zavádza identifikátor zdravotníckeho zariadenia, ktorý je nevyhnutný z identifikačných a integračných dôvodov. Zároveň upresňuje spôsob jeho tvorby a použitia.</p>	Z	A	
ŽSK	<p>K čl. X V čl. X ,bode 2 - nesúhlasíme s vypustením slov „Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a“ z § 7 ods. 12 a požadujeme ponechať jeho pôvodné znenie.</p>	O	A	Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa poskytujú požadované údaje, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

	<p>Odôvodnenie: Minimálne do doby ostrej prevádzky Národného registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je potrebné aktívne poskytovanie informácií všetkým zložkám.</p>			
ŽSK	<p>K čl. III V čl. III. navrhujeme za bod 10. vložiť nový bod 11.v znení.: „11. V § 12 odsek (3) doplniť bod m) v znení: m) spravuje a na svojom webovom sídle zverejňuje zdravotnícke číselníky a to najmä druhy zdravotníckych zariadení, odborné zamerania zdravotníckych zariadení, špecializačné odbory, študijnú odbory, zdravotnícke povolania ".“</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnosti neexistuje garant ani správca týchto číselníkov a to spôsobuje nekonzistenciu rozhodnutí v rámci rôznych orgánov verejnej správy.</p>	O	A	Akceptované inou formou, číselníky budú súčasťou vyhlášky o štandardoch zdravotníckej informatiky.
SKSAPA	<p>K Čl. XI, novelizačný bod 20: § 10 ods. 8 zákona č. 153/2013 Z. z. navrhujeme doplniť vetu, ktorá znie: „Prevádzkovateľ zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately poskytuje národnému centru údaje podľa § 14 ods. 1 písm. a) na účely vedenia Národného registra zdravotníckych pracovníkov.“</p> <p>Odôvodnenie: Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je podľa § 7 ods. 1 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov jednou z foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je v zmysle § 3 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov jednou z foriem vykonávania zdravotníckeho povolania zdravotníckym pracovníkom. Odborne spôsobilá osoba poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately teda vykonáva zdravotnícke povolanie a vzťahujú sa na ňu preto všetky povinnosti zdravotníckeho pracovníka podľa zákona č. 578/2004 Z. z. vrátane povinnej registrácie v Registri zdravotníckych pracovníkov príslušnej komory a registrácie v Národnom registri zdravotníckych pracovníkov NCZI. Dotknutou osobou pri spracúvaní osobných údajov v Národnom registri</p>	Z	N	Na účely vedenia Národného registra zdravotníckych pracovníkov nie je navrhovaná úprava potrebná. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.

	zdravotníckych pracovníkov sú podľa Prílohy č. 1 časť B. písm. c) fyzické osoby, ktoré získali odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania a vykonávajú alebo vykonávali zdravotnícke povolanie.			
ANS	<p>Príloha č. 3 k zákonu č. 577/2004 Z. z., Príloha Zoznam prioritných chorôb neobsahuje uvedené Dg</p> <p>M20 - M21 získané deformity končatín, M40 a M41 – kyfóza a skolióza, M53 – Iné dorzopatie, M54 – Bolesť chrbta, R26 porucha chôdze a mobility, Q71 - Q73 vrodené chýbanie končatín, Z89.0 Získané chýbanie prsta (prstov) vrátane palca na jednej strane Z89.1 Získané chýbanie ruky a zápästia Z89.2 Získané chýbanie hornej končatiny nad zápästím Horná končatina NS Z89.3 Získané chýbanie oboch horných končatín [v akejkoľvek úrovni] , Získané chýbanie prsta (prstov), obojstranne Z89.4 Získané chýbanie nohy a členka Palec (ce) Z89.5 Získané chýbanie dolnej končatiny od kolena alebo pod kolenom Z89.6 Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom Dolná končatina NS Z89.7 Získané chýbanie oboch dolných končatín [v akejkoľvek úrovni okrem chýbania samých palcov] Z89.8 Získané chýbanie horných a dolných končatín (v akejkoľvek úrovni) Z89.9 Bližšie neurčené získané chýbanie končatiny</p> <p>Odôvodnenie: Uvedené diagnostické skupiny, ktoré chýbajú v zozname , sú podstatnou súčasťou liečených pacientov na Ortopedicko – protetických oddeleniach. M40 a M41 pacienti s uvedenými Dg sú hospitalizovaní za účelom prevzatia zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky. M53 a M54 Ochorenia sú 2. najčastejšou príčinou PN a je predpoklad, že časť týchto pacientov si využije ústavnú liečbu</p>	Z	N	Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.
OAP SVL ÚV SR	<p>K čl. XII návrhu zákona:</p> <p>V ustanovení upravujúcom účinnosť návrhu zákona žiadame slová „čl. VII § 15 ods. 1 písm. aa) a ab) siedmeho bodu“ nahradiť slovami „čl. VII § 15 ods. 1 písm. aa) a ab) ôsmeho bodu“, keďže v čl. VII sa úprava § 15 ods. 1 písm. aa) a ab) nachádza v ôsmom novelizačnom bode.</p>	O	A	
OAP SVL ÚV SR	<p>K doložke zlučiteľnosti:</p> <p>1. Problematika návrhu zákona je upravená aj v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov</p>	O	A	

	pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011) v platnom znení, žiadame preto predmetnú smernicu doplniť do bodu 3 doložky zlučiteľnosti.			
OAP SVL ÚV SR	K doložke zlučiteľnosti: 2. V bode 3 písm. a) doložky zlučiteľnosti žiadame smernicu 2012/52/EÚ uviesť ako nelegislatívny akt sekundárneho práva Európskej únie prijatého po nadobudnutí platnosti Lisabonskej zmluvy.	O	A	
OAP SVL ÚV SR	K doložke zlučiteľnosti: 3. V bode 4 písm. c) doložky zlučiteľnosti (Závazky Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskej únii) žiadame vypustiť informáciu o konaní začatom proti Slovenskej republike o porušení podľa čl. 258 až 260 ZFEU o nenotifikovaní ustanovení, ktoré transponovali smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti do vnútroštátneho práva– konanie č. 2014/2155. Uvedený prípad bol uzavretý 26. 11. 2014. Uzavreté prípady porušenia zmluvy nie sú záväzkom Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskej únii.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. XI bod 6 Požadujeme v § 3 ods. 4 zákona explicitné uvedenie Štatistického úradu Slovenskej republiky v texte o poskytovaní agregovaných údajov Štatistickému úradu Slovenskej republiky tak, ako to bolo v pôvodnom znení zákona č. 153/2013 Z. z. Žiadame za slovo „účely“ vložiť slová „a v agregovanej podobe Štatistickému úradu Slovenskej republiky (ďalej len "štatistický úrad") na účely štátnej štatistiky.“. Odôvodnenie: Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov od 1. januára 2015 platí, že Štatistický úrad Slovenskej republiky je koordinátorom národného štatistického systému Slovenskej republiky a je zodpovedný za Európsky štatistický program. Podľa § 4 ods. 3 toho istého zákona je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky súčasťou národného štatistického systému Slovenskej republiky, keďže vykonáva program štátnych štatistických zisťovaní. MZ SR spracovanie údajov zabezpečuje prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií. Na uvedenej pripomienke úrad trvá	Z	A	
ŠÚ SR	K čl. XI bod 8 Požadujeme v § 4 ods. 3 explicitné uvedenie Štatistického úradu Slovenskej	Z	A	

	<p>republiky v texte tohto odseku o poskytovaní agregovaných údajov Štatistickému úradu Slovenskej republiky tak, ako to bolo v pôvodnom znení zákona č. 153/2013. Za druhú vetu žiadame vložiť vetu, ktorá znie:</p> <p>„Spracúvané údaje z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 písm. a), c), g), h), k) a l) sa poskytujú v agregovanej podobe štatistickému úradu na účely štátnej štatistiky a sú podkladom na medzinárodné porovnanie.“</p> <p>Odôvodnenie: Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov od 1. januára 2015 platí, že Štatistický úrad Slovenskej republiky je koordinátorom národného štatistického systému Slovenskej republiky a je zodpovedný za Európsky štatistický program. Podľa § 4 ods. 3 toho istého zákona je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky súčasťou národného štatistického systému Slovenskej republiky, keďže vykonáva program štátnych štatistických zisťovaní. MZ SR spracovanie údajov zabezpečuje prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií.</p> <p>Na uvedenej pripomienke úrad trvá</p>			
ŠÚ SR	<p>K čl. XI bodu 18</p> <p>Požadujeme v § 10 ods. 4 explicitné uvedenie Štatistického úradu Slovenskej republiky v texte tohto odseku o poskytovaní agregovaných údajov Štatistickému úradu Slovenskej republiky podobne, ako to bolo v pôvodnom znení zákona č. 153/2013 Z. z.. Žiadame vložiť do vety „Spracúvané údaje zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie podľa odseku 1 písm. e) sa poskytujú v anonymizovanej podobe (5d) štatistickému úradu na účely štátnej štatistiky a sú podkladom na medzinárodné porovnanie.“ za slovo „podobe (5d)“ tento text: „a podľa odseku 1 písm. a) až d) a f) až l) v agregovanej podobe“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov od 1. januára 2015 platí, že Štatistický úrad Slovenskej republiky je koordinátorom národného štatistického systému Slovenskej republiky a je zodpovedný za Európsky štatistický program. Podľa § 4 ods. 3 toho istého zákona je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky súčasťou národného štatistického systému Slovenskej republiky, keďže vykonáva program štátnych štatistických zisťovaní. MZ SR spracovanie údajov zabezpečuje prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií.</p> <p>Na uvedenej pripomienke úrad trvá</p>	Z	A	
ŠÚ SR	<p>K čl. XI bodu 19</p> <p>Požadujeme v § 10 ods. 5 explicitné uvedenie Štatistického úradu Slovenskej</p>	Z	A	

	<p>republiky v texte tohto odseku o poskytovaní agregovaných údajov Štatistickému úradu Slovenskej republiky podobne, ako to bolo v pôvodnom znení zákona č. 153/2013 Z. z.. Žiadame vo vete „V agregovanej podobe sa spracúvané údaje zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických zisťovaní v zdravotníctve poskytujú na základe žiadosti aj tretím osobám.“ vypustiť text „zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a“. Žiadame za druhú vetu vložiť vetu, ktorá znie: „Spracúvané údaje zo štatistických zisťovaní v zdravotníctve sa poskytujú v agregovanej podobe štatistickému úradu na účely štátnej štatistiky a sú podkladom na medzinárodné porovnanie.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov od 1. januára 2015 platí, že Štatistický úrad Slovenskej republiky je koordinátorom národného štatistického systému Slovenskej republiky a je zodpovedný za Európsky štatistický program. Podľa § 4 ods. 3 toho istého zákona je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky súčasťou národného štatistického systému Slovenskej republiky, keďže vykonáva program štátnych štatistických zisťovaní. MZ SR spracovanie údajov zabezpečuje prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií.</p> <p>Na uvedenej pripomienke úrad trvá</p>			
ŠÚ SR	<p>K čl. I bod 1 Odporúčame za slovom „textom“ vypustiť dvojbodku. Podobne odporúčame upraviť aj druhý bod.</p>	O	A	
ŠÚ SR	<p>K čl. VI úvodnej vete Odporúčame vypustiť slová „mení a“.</p>	O	A	
ŠÚ SR	<p>K čl. VII bod 4 Odporúčame slová „vkladá slovo“ nahradiť slovami „vkladajú slová“.</p>	O	A	
ŠÚ SR	<p>K čl. VII bod 6 Odporúčame vypustiť slovo „pod“ a odporúčame slová „vkladá slovo“ nahradiť slovami „vkladajú slová“.</p>	O	A	
ŠÚ SR	<p>K čl. VII bod 8</p>	O	A	

	Odporúčame slová „až aa)“ nahradiť slovami „až ab)“.			
ŠÚ SR	K čl. VII bod 10 Odporúčame slov „f), g), h) až k)“ nahradiť slovami „f) až k)“.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. VII bod 13 Odporúčame za slovo „slová“ vložiť dvojbodku.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. VII bod 20 Odporúčame slová „pripájajú tieto vety, ktoré znejú:“ nahradiť slovami „pripája táto veta:“.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. VIII úvodnej vete Odporúčame za slová „č. 362/2011 Z. z.“ vložiť slová „zákona č. 459/2012 Z. z.“ a slovo doplna odporúčame nahradiť slovami „mení a doplna“.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. IX úvodnej vete Odporúčame vypustiť slová „zákona č. 131/2010 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z.“ a slová „mení a“.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. X bod 8 Odporúčame za slovo „slová“ vložiť dvojbodku a vypustiť bodku za slovom „starostlivosti“.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. XI bod 1 Odporúčame za slovo „slová“ vložiť dvojbodku.	O	A	
ŠÚ SR	K čl. XI bod 23 Odporúčame za slovami „§ 12“ vypustiť slovo „sa“ a slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“.	O	A	

<p>ŠÚ SR</p>	<p>K čl. XI bod 27 Odporúčame slová „písm. g)“ nahradiť slovami „písm. f)“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>ŠÚ SR</p>	<p>K čl. XI bod 28 Odporúčame za slovo „slová“ vložiť dvojbodku a vypustiť bodku za slovom „údajov“.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok I bod 1 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„Ak prihláška bola podaná v ustanovenej lehote v inej zdravotnej poisťovni, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa (odsek 7) vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do dňa potvrdenia prihlášky inou zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa odo dňa potvrdenia prihlášky. Ak prihláška bola podaná po ustanovenej lehote, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa (odsek 7) vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do doby vzniku zdravotného poistenia v zdravotnej poisťovni na základe podania prihlášky v zdravotnej poisťovni podľa § 7 ods. 1. Zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je povinná po potvrdení prihlášky splniť povinnosť podľa § 25 ods. 1 písm. b). Ak prihláška nebola podaná vôbec, príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa je naďalej zdravotná poisťovňa podľa odseku 7 a oznámenie o narodení fyzickej osoby podľa § 23 ods. 18 nahrádza prihlášku poistenca.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, v prípade, ak nie je podaná prihláška do 60 dní od narodenia dieťaťa, aby dieťa automaticky zostalo od narodenia poistené v zdravotnej poisťovni matky, a to až do času kedy nie je podaná prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne v stanovených lehotách (§ 7 zákona). Uvedené by vyriešilo neplnenie oznamovacích povinností ako aj využitie práva na zmenu zdravotnej poisťovne. Ak totiž zákonný zástupca podá prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne dieťaťa v lehote do 30.9., v čase kedy je ešte dieťa poistené v zdravotnej poisťovni matky a čaká na poistenie v novej zdravotnej poisťovni od 1.1. kde bola potvrdená prihláška na vznik ZP, z navrhovanej úpravy nie je jasné, ktorá z prihlášok (na vznik alebo zmenu) by mala mať prioritu. Navrhované znenie považujeme za jednoduchšiu formu</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	návrhu.			
Dôvera zp a.s.	<p>§ 9 ods. 2 a § 25a ods. 1 zákona Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„(2) Poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) najmenej za tri mesiace, nedoplatok za poistné (ďalej len "nedoplatok"), poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu 14) alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom 1) v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti 15) (ďalej len "neodkladná starostlivosť"); to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ. Pokiaľ je suma neuhradených preddavkov na poistné (§ 16) vyššia ako 100 eur, podmienka najmenej troch mesiacov podľa prvej vety pre uvedenie v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu nemusí byť splnená. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Poistenec, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm (§ 18 ods. 3), a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, je uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu s právom na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1.“</p> <p>„(1) Dlžník na účely tohto zákona je a) poistenec podľa § 9 ods. 2 prvej vety, b) platiteľ poistného, ktorý nezaplatil zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) najmenej za tri mesiace alebo nedoplatok v celkovej sume vyššej ako 10 eur. Pokiaľ je suma neuhradených preddavkov na poistné (§ 16) vyššia ako 100 eur, podmienka najmenej troch mesiacov podľa prvej vety nemusí byť splnená.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby pre zaradenie dlžníka do zoznamu dlžníkov nebolo potrebné, aby mal nezaplatené preddavky za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, t.j. bude postačovať, aby mal neuhradené akékoľvek najmenej tri preddavky na poistné. V súčasnosti musí zdravotná poisťovňa</p>	Z	ČA	Zpracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>jednak čakať so zaradením neplatiča do zoznamu prvé tri mesiace v roku, t.j. najskôr ho môže zaradiť v mesiaci apríl a tiež nemožno zaradiť neplatiča, ktorý neuhradil preddavky na prelome rokov. Pritom pre zdravotnú poisťovňu a princíp vedenia zoznamu neplatičov nie je rozdiel medzi neuhradenými prvými tromi mesiacmi v príslušnom roku a neuhradenými preddavkami za november, december a január cez rok.</p> <p>Tiež navrhujeme, aby v prípade ak výška pohľadávky na neuhradených preddavkoch na poistné prevyšuje sumu 100 €, aby nemusela pre zaradenie takej osoby do zoznamu dlžníkov byť splnená podmienka aspoň troch mesiacov, t.j. takýto dlžník by sa dostal na zoznam neplatičov automaticky, dosiahnutím určenej výšky pohľadávky.</p> <p>Súčasne navrhujeme, aby osoba, pokiaľ jej zdravotná poisťovňa povolila splácanie dlžnej sumy v splátkach (podľa § 18 ods. 3 zákona), bola uvedená v zozname dlžníkov, avšak s nárokom na úhradu celého rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia podľa § 9 ods. 1 zákona. Osoba teda bude zverejnená v zozname dlžníkov, nakoľko jej dlh stále trvá, avšak nakoľko splátkový kalendár plní, bude mať nárok na celú zdravotnú starostlivosť, t.j. nielen na neodkladnú.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok I, body 5 a 28 a/ bod 5 ako celok</p> <p>Zásadne nesúhlasíme s návrhom riešenia preukazov poistencov s čipom v § 10a navrhovaným spôsobom. Ako bude uvedené aj v ďalších bodoch pripomienok k tomuto ustanoveniu, spôsob vyhotovenia a doručovania preukazov poistencov takýmto spôsobom je pre zdravotnú poisťovňu absolútne neprijateľný.</p> <p>Nevidíme totiž dôvod na vydávanie preukazov poistencov s čipom plošne, pokiaľ budú môcť občania využívať svoje občianske preukazy s čipom. Zásadne navrhujeme, aby sa v takých prípadoch vôbec nezhotovali preukazy poistencov s čipom. Popri občianskych preukazoch s čipom totiž úplne strácajú opodstatnenie.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>b/ ustanovenie § 10a ods. 1</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Ad. A:Občiansky preukaz s elektronickým čipom nie je plným ekvivalentom preukazu poistenca, nakoľko neslúži na preukazovanie poistného vzťahu. V kontexte tohto zákona je využitý ako alternatívny elektronický identifikačný prostriedok.</p> <p>Ad.B: Neakceptované. Takéto riešenie sa nepredpokladá v celkovej koncepcii národného eHealthu. Z hľadiska predpisov EÚ nie je dôležité otrocké preberanie terminológie. Dôležité je dodržanie obsahových a rozmerových ustanovených náležitostí. Ustanovovať platnosť preukazu poistenca len na územie SR je nadbytočné,vychádza sa zo všeobecnej zásady teritoriálnej platnosti právnych predpisov.</p> <p>Ad.C: Nakoľko nie je definovaný účel použitia záznamov zdravotnej poisťovne, je na zdravotnej poisťovni, aby si stanovila účel jeho použitia. Náležitosti elektronického čipu zverejní národné centrum zdravotníckych informácií na svojom webovom sídle v rámci svojej kompetencie určovať</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Navrhujeme doplniť, že preukaz poistenca s čipom slúži aj na offline prístup k patientskemu sumáru a súčasne, že celý preukaz poistenca s čipom obsahuje bezkontaktnú funkcionálnosť (NFC), ktorá sa už v súčasnosti testuje a ktorá by sa mohla využívať v budúcnosti pre občianske preukazy s čipom. Podľa nášho názoru, ako sme pripomienkovali aj v minulosti, preukaz s čipom, kedy čip nie je nosičom žiadnych informácií, je nepraktické a neefektívne riešenie. • Navrhujeme používať terminológiu predpisov EÚ týkajúcu sa vyhotovenia preukazov a to používať termín predná a zadná strana preukazu. Podľa týchto predpisov je dôležité, aký typ bude práve európsky preukaz zdravotného poistenia a či bude na prednej alebo zadnej strane národného preukazu. Pri nedávno pripravovaných úpravách to bolo práve naopak, t.j. európsky preukaz bol na prednej strane preukazu. • V písmene b) navrhujeme doplniť slová „na území Slovenskej republiky a v prípade európskeho preukazu zdravotného poistenia aj u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na území iného členského štátu.“. • V písmene c) navrhujeme doplniť slová „na území Slovenskej republiky“. Malo by byť zrejme, že samotný čip sa bude využívať výlučne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na Slovensku. • V písmene f) navrhujeme za slová „ošetrojúceho lekára“ doplniť slová „na území Slovenskej republiky“. Malo by byť zrejme, že samotný čip sa bude využívať výlučne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na Slovensku. <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>c/ ustanovenie § 10a ods. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navrhujeme, aby bolo možné využívať záznamy zdravotnej poisťovne pre kontaktný aj bezkontaktný prístup k údajom zdravotnej poisťovne. Napr. pre umiestnenie čiarového kódu, identifikačného čísla poistenca, pre zmenu PIN kódu, pre vlastné aplikácie a aktualizácie zdravotnej poisťovne. • Chýba náležitosti preukazu poistenca – samotný čip a náležitosti toho, čo má čip obsahovať. Pokiaľ bude čip obsahovať aj platnosť preukazu poistenca, je potrebné doplniť na čip aj údaj „platnosť od –do“. V prípade zmeny a vznikov zdravotného poistenia predovšetkým u cudzincov sa preukaz vydáva pred začiatkom platnosti poistenia. V prípade, ak čip nebude obsahovať údaj o dátume vzniku poistného vzťahu, môže dôjsť k jeho použitiu pred jeho vznikom, resp. v procese kedy bude aktualizovaný centrálny register poistencov. <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p>		<p>formu a náležitosti preukazu poistenca s elektronickým čipom.</p> <p>Ad.D: Nakoľko medzi národným centrom zdravotníckych informácií a poistencom neexistuje žiaden právny vzťah a k zmene môže dôjsť len na základe identifikácie poistenca, nie je možné akceptovať túto požiadavku. Doplnená forma odovzdávania preukazu poistenca a bezpečnostného kódu.</p> <p>Ad.E: Menované situácie sú v zákone dostatočne riešené. Lehota “bezodkladne” je správna. Osobné identifikačné číslo je číslo na európskom preukaze. Identifikačné číslo poistenca je číslo pridelené príslušnou zdravotnou poisťovňou. Údaj o trvalom pobyte vypustený. Ustanovenie § 29b ods. 1 písm. c) dodatočne pokrýva uvedenú problematiku.</p> <p>Ad.F a J: Skrátenie lehoty nie je možné. Lehota je stanovená ako maximálna, čo nevyklučuje možnosť skrátenia v prípade technických možností. Zákon ukladá aj Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou povinnosť zaktualizovať a zosúladiť so štandardami zdravotníckej informatiky aj centrálny register poistencov.</p> <p>Ad.G: Znenie upravené.</p> <p>Ad.H: Letohy nie je možné z objektívnych dôvodov procesov potvrdzovania prihlášok skrátiť. Náležitosti potvrdenia doplnené.</p> <p>Ad.J: Tieto osoby prestanú byť z uvedeného titulu poistencami verejného zdravotného poistenia a vydá sa im nový preukaz s označením “P”.</p> <p>Ad.K: z dôvodu systematiky a komplexnosti úpravy vydávania preukazu poistenca zvolená navrhovaná legislatívna technika.</p> <p>Ad. L: upravené.</p> <p>Ad.M: Neakceptované. Z dôvodu nemožnosti vydania preukazov poistencov v kratšom čase, je potrebné začať vydávať preukazy poistenca v navrhovanom čase.</p> <p>Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
--	---	--	--

d/ ustanovenie § 10a ods. 3

Nakoľko zhotovenie preukazov poistencov s čipom je plne v réžii Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) a to vrátane generovanie bezpečnostných (PIN) kódov, navrhujeme, aby aj správa PIN kódov a režim ich zmeny bol plne ponechaný na NCZI. Navrhujeme, aby bol poistenec oprávnený na zmenu PIN kódu na pracoviskách NCZI, cez Národný portál zdravia alebo aj iným spôsobom, napr. prostredníctvom integrovaného obslužného miesta, bankomatu a pod. a nie na pobočkách zdravotných poisťovní.

Zásadne nesúhlasíme, aby sa táto povinnosť prenášala na zdravotné poisťovne, t.j. aby zasahovali do zapísaných dát v doménovej/aplikačnej oblasti patriacej NCZI.

Navyše z dostupných informácií zo strany NCZI vyplýva, že technická špecifikácia pre tento úkon zatiaľ nie je vytvorená. Nie je preto jasné, ako sa môže vykonať zmena zákona, pokiaľ nie je technicky odsúhlasené, že sa zmena bude môcť takýmto spôsobom technicky realizovať.

Taktiež nevidíme žiadny dôvod na včasné zasielanie PIN kódu spolu s preukazmi poistencov (viď prechodné ustanovenia Návrhu zákona), pokiaľ sa PIN kód nebude môcť využívať do kompletného spustenia e-health. Včasné zaslanie maximálne prispeje k jeho strate/zabudnutiu a nutnej výmene/zmene. Praktické by naopak bolo prechodné ustanovenie na oznámenie PIN kódov zdravotnou poisťovňou najneskôr mesiac pred samotným spustením e-health.

Súčasne zásadne žiadame, aby spôsob oznámenia PIN kódu bol ponechaný plne v kompetencii zdravotnej poisťovne. T.j. za slovo „zaslať“ v príslušnom odseku doplniť slová „alebo oznámiť“, resp. slovom „odovzdať“ a ponechá sa na zdravotnej poisťovni akým spôsobom. V nadväznosti na uvedenú pripomienku je nevyhnutné, aby NCZI malo povinnosť zaslať zdravotnej poisťovni zoznam PIN kódov v elektronickej podobe, pre účely oznámenia PIN kódu aj formou elektronickej pobočky, sms správy a pod., t.j. nie je vhodné, aby kódy boli doručené zdravotnej poisťovni vytlačené v zalepených obálkach.

Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

e/ ustanovenie § 10a ods. 4

- Ako uvádzame v pripomienke k odseku 12 nižšie, zákon žiadnym spôsobom nerieši situácie straty, odcudzenia, poškodenia preukazu poistenca, lehoty a spôsob zasielania údajov zo strany zdravotnej poisťovne pre NCZI a následné lehoty na ich výrobu a dodanie zdravotným poisťovňam zo strany NCZI.
- Navrhujeme v úvodnej vete uviesť presný dátum do kedy má zdravotná poisťovňa zaslať údaje za účelom vydania preukazu poistenca. Slovo „bezodkladne“ nie je v tomto prípade dostatočné.
- Nerozumieme rozdielu v údajoch uvedenom pod písmenom e) – identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a písmenom g) – osobné identifikačné číslo poistenca. Podľa nášho názoru ide o totožný údaj. Pokiaľ sa má na mysli pod osobným identifikačným číslom číslo pridelené registrom fyzických osôb, malo by to tu tak byť špecifikované.
- Navrhujeme v písmene j) doplniť, aký údaj sa má uviesť v prípade cudzincov. Či to má byť adresa na území Slovenskej republiky alebo trvalý pobyt v ich domovskom štáte.
- V prípade písmena k) chýba údaj o zákonných zástupcoch, pokiaľ sa preukaz poistenca vystavuje maloletému poistencovi. Maloletý poistenc si nemôže vyzdvihnúť zásielku na pošte a z praxe poznáme prípady problémov pri preberaní zásielok oprávnenými osobami.

Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

f/ ustanovenie § 10a ods. 5

- Z predmetného návrhu a ostatných súvisiacich ustanovení Návrhu zákona nepriamo vyplýva, že preukazy poistencov nebude zasielať poistencom NCZI. V tejto súvislosti je vhodné, aby sa lehota na výrobu a doručenie preukazov poistencov skrátila z navrhovaných 30 dní. V opačnom prípade je doba na výrobu a doručenie neprimerane dlhá. Je potrebné si uvedomiť, že do času obdržania preukazu je absolútne nepraktické, aby poistenci navštevovali lekárov s náhradným potvrdením, ktoré môžu zabudnúť, stratiť a pod.
- Návrh, že NCZI nevyhotoví preukaz poistenca ak zistí z centrálného registra, že došlo k zmene, nie je vhodný. Je potrebné si uvedomiť, že v súčasnosti sa centrálny register poistencov (CRP) aktualizuje a naplňa výlučne na základe dávok zdravotných poisťovní. Tieto sa zasielajú CRP raz mesačne dávkou. CRP následne rieši max. konfliktné prípady a aj tie rieši v spolupráci so zdravotnými poisťovňami. Subjekt, ktorý má ako jediný v reálnom čase aktuálne a úplné údaje o platnom poistnom vzťahu sú zdravotné poisťovne. Z toho dôvodu je absolútne nesprávne, aby CRP bol subjektom, ktorý bude posudzovať poistný vzťah pre účely vyhotovenie preukazu poistenca. NCZI

<p>by mal tieto údaje získavať výlučne z informačných systémov a údajov zdravotných poisťovní a nie opierať sa o CRP.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>g/ ustanovenie § 10a ods. 6</p> <p>Zásadne žiadame predĺženie lehoty pre zdravotné poisťovne. Pokiaľ má NCZI 30 dní na výrobu preukazu poistenca, mala by mať recipročne dlhú lehotu aj zdravotná poisťovňa. Podobne to platí aj pre bezpečnostný kód.</p> <p>Napokon zásadne žiadame doplniť za slovo „zaslať“ v prvej vete slová „alebo odovzdať“. Malo by byť plne v kompetencii zdravotnej poisťovne akým spôsobom odovzdá preukaz poistenca poistencovi a to najmä spôsobmi, ktorými efektívne vynaloží zdroje z verejného zdravotného poistenia na ich odovzdanie. Navyše zdravotná poisťovňa nevie žiadnym spôsobom ovplyvniť aj samotné prevzatie preukazu poistenca pri jeho doručovaní poštovými doručovateľmi, tým nebude vedieť splniť povinnosti v určených lehotách pre samotné doručenie.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>h/ ustanovenie § 10a ods. 7</p> <ul style="list-style-type: none">• Navrhovaný proces považujeme za maximálne neefektívny. Návrh zákona počíta s duplicitnými nákladmi. Najprv s vystavením potvrdenia, následne odovzdaním preukazu poistenca a ešte následne aj bezpečnostného kódu. Takýmto spôsobom sa pri zmene zdravotnej poisťovne „dostane“ poistenec k preukazu poistenca koncom februára.• Navrhujeme za slová „rodné číslo“ doplniť slová „identifikačné číslo poistenca“.• Navrhujeme za slová „kód zdravotnej poisťovne“ doplniť slová „dátum platnosti poistenia od –do“.• Navrhujeme pred slová „90 dní“ doplniť slovo „maximálne“. <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>i/ ustanovenie § 10a ods. 9</p> <p>Navrhujeme v písmene f) doplniť, akým spôsobom sa bude táto skupina</p>			
---	--	--	--

<p>poistencov s nárokom na potrebnú zdravotnú starostlivosť na Slovensku preukazovať, pokiaľ im bude čip znefunkčnený.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>j/ ustanovenie § 10a ods. 10</p> <p>V nadväznosti na návrh, že NCZI znefunkční elektronický čip na preukaze poistenca, ak zistí z CRP, že došlo k zmene, nie je vhodný. Ako sme uviedli vyššie, je potrebné si uvedomiť, že jediný subjekt, ktorý má v reálnom čase aktuálne a úplné údaje o platnom poistnom vzťahu sú zdravotné poisťovne. Z toho dôvodu je absolútne nesprávne, aby CRP bol subjektom, ktorý bude posudzovať poistný vzťah pre účely znefunkčnenia preukazu poistenca. NCZI by mal tieto údaje získavať výlučne z informačných systémov a údajov zdravotných poisťovní a nie opierať sa o CRP.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>k/ ustanovenie § 10a ods. 11</p> <p>Uvedené ustanovenie je povinnosťou poistenca a vecne by malo byť zaradené medzi jeho povinnosťami. Navrhujeme presunúť toto ustanovenie do § 22 ods. 2 alebo § 23 zákona.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>l/ ustanovenie § 10a ods. 12</p> <p>Na základe Návrhu zákona je v kompetencii NCZI vyhotovovať preukazy poistencov s čipom. Následne je za ich odovzdanie poistencom zodpovedná zdravotná poisťovňa. Vo svetle týchto skutočností potom nedáva zmysel ustanovenie odseku 12 s určenými lehotami, do kedy je zdravotná poisťovňa povinná zaslať nové preukazy poistenca s čipom (v prípade skončenia platnosti, straty a pod.), pokiaľ to isté ustanovenie zákona nebude po technickej stránke riešiť lehoty a povinnosť NCZI zhotoviť včas preukazy poistenca s čipom, na základe údajov zasielaných zdravotnou poisťovňou, v stanovených lehotách, vrátane ustanovení o tom, akým spôsobom zabezpečí</p>			
--	--	--	--

<p>„vybavenie“ poisťovňa preukazom v prípade akýchkoľvek technických problémov na strane NCZI pri vyhotovení preukazov poisťovne. Navrhujeme úpravu a doplnenie týchto skutočností do ustanovenia § 10a.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>m/ bod 28 Návrhu zákona – prechodné ustanovenie § 38ec od 1.8.2015</p> <p>Zásadne nesúhlasíme s takýmto návrhom a žiadame o jeho úplné vypustenie.</p> <p>Hlavným dôvodom tohto návrhu je skutočnosť, že nikto negarantuje včasné spustenie elektronického zdravotníctva, a teda aj praktickú využiteľnosť preukazov poisťovne s čipom. Súčasne sú neustále pohyby v zmenách poisťovních kmeňov (vzniky, zániky, zmeny zdravotnej poisťovne), je absolútne neefektívne a neekonomické začať s výrobou preukazov poisťovne s čipom tak zavčasu a ich výrobou v priebežných várkach tak, ako to navrhuje toto prechodné ustanovenie Návrhu zákona.</p> <p>Súčasne Návrh zákona, podľa nášho názoru, v prechodných ustanoveniach žiadnym spôsobom výslovne nerieši hromadnú výmenu preukazov poisťovne aktívnym poisťovňom a súčasne všetky zmeny, ktoré v medziobdobí môžu nastať.</p> <p>Dovoľujeme si v tejto súvislosti poukázať na skutočnosť, že pokiaľ mali túto povinnosť danú zdravotné poisťovne (do zmeny vykonanej zákonom č. 185/2014 Z. z.), mali určené jedno prechodné ustanovenie na jednorazovú výrobu a následnú výmenu preukazov poisťovne za preukazy poisťovne s čipom. Preto nevidíme žiadny dôvod na to, aby NCZI vyrábala preukazy poisťovne s čipom v postupných várkach.</p> <p>Napokon upozorňujeme aj na to, že pokiaľ bude mať poisťovňa občiansky preukaz s čipom a ten by využíval na miesto preukazu poisťovne s čipom, je absolútne neekonomické pre ňu vyrábať preukaz poisťovne s čipom. V tomto prípade v zákone navyše absentuje splnenie oznamovacej povinnosti zo strany poisťovne, ktorý je držiteľom takého druhu občianskeho preukazu o tom, že takýmto preukazom už disponuje. Prípadne by túto informáciu mohlo poskytnúť Ministerstvo vnútra SR.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p>			
---	--	--	--

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 15 ods. 2 zákona 580/2004 Navrhujeme v § 15 ods. 2 doplniť v uvádzacej vete pred slovo „platí“ slovo „najmä“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme úpravu ustanovenia § 15 ods. 2 týkajúcu sa úpravy platby poisťného a to z dôvodu možných iných spôsobov úhrady poisťného, ktoré sú medzičasom bežne využívané v praxi.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Nie je zámerom ani v súlade s politikou MZ SR určovať ďalší spôsob vyberania poisťného. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok I, body 9 a 10 Navrhujeme body 9 a 10 Návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa názoru ministerstva sa v praxi opakovane vyskytujú prípady, keď platiteľ poisťného podá námietky voči výkazu nedoplatkov, ktoré sú vecné, no zdravotná poisťovňa ich bez uvedenia dôvodu neakceptuje a nezaobera sa nimi. Následne sa výkaz nedoplatkov správoplatní a zdravotná poisťovňa ho odstúpi na súdne vymáhanie, čím sa upiera poistencovi právo na nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Ministerstvo preto navrhuje, aby zdravotná poisťovňa bola povinná sa zaoberať všetkými námietkami, ktoré boli podané včas bez ohľadu na to, či obsahujú dôvod podania námietok alebo či dôvod ich podania považuje za vecný. Podľa navrhovanej úpravy, v prípade, že zdravotná poisťovňa nevyhoví námietkam v celom rozsahu, je povinná podať ÚDZS návrh na vydanie platobného výmeru.</p> <p>S tvrdeniami ministerstva a jeho návrhom riešenia sa zásadne nemožno stotožniť z nasledovných dôvodov.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podľa dôvodovej správy k Návrhu zákona je dôvodom jeho predloženia najmä „odstrániť aplikačné problémy vyskytujúce sa pri uplatňovaní zákona v praxi“. Z toho dôvodu uvádzame, že práve naša prax ukazuje, že podávané námietky často obsahujú informácie rôzneho druhu (napr. popis sociálnej a životnej situácie, žiadosti o odklad úhrady nedoplatku, názor fyzickej osoby na celkový stav v zdravotníctve). Zdravotná poisťovňa preto neprihliada na podané námietky jedine v prípade, ak dôvody v nich uvedené, žiadnym spôsobom nemajú vplyv na výšku poisťného uplatneného vo výkaze nedoplatkov a vecne sa uplatneného poisťného/preddavkov netýkajú. Z toho dôvodu celkový počet námietok, ktoré boli zamietnuté zdravotnou poisťovňou kvôli absencii vecných dôvodov v roku 2014, je 14% z celkového počtu podaných námietok. Súčasný stav nevidíme ako problémový, nakoľko je 	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Doterajšou úpravou, kedy neboli definované dôvody, sa zdravotná poisťovňa nezaoberala námietkami, ktoré podal poistenec. Výkaz nedoplatkov zdravotná poisťovňa správoplatní, čím upiera právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a narúša tak všeobecne akceptovaný princíp dvojnásťstného konania. Navrhovaná úprava reflektuje na rozsudky Najvyššieho súdu SR aj na požiadavky verejnej ochrankyne práv, na ktorú sa obracali poškodení poistení. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>možné jednoducho riešiť vecne nesúvisiace podnety.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zdravotné poisťovne v absolútnej väčšine prípadov námietkam platiteľov poisťného vyhovejú. Zo správy ÚDZS o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2013 totiž jednoznačne vyplýva, že v roku 2013 zdravotné poisťovne vydali celkom 807 424 výkazov nedoplatkov. Voči nim poistenci a platitelia poisťného podali 18 879 námietok, z ktorých zdravotné poisťovne neakceptovali len 1 458. Z toho vyplýva, že <ol style="list-style-type: none"> a) zdravotné poisťovne vydávajú výkazy nedoplatkov v absolútnej väčšine prípadov správne (námietky podané len v 2,34% prípadov) a b) ak už námietky sú podané, tak zdravotné poisťovne im v absolútnej väčšine prípadov vyhovejú (len v 7,72% prípadov nebolo námietkam vyhovené). • ÚDZS vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením a činnosťou zdravotných poisťovní, pričom môže v prípade zistených pochybení uložiť zdravotným poisťovniam príslušné sankcie. Zo správy o činnosti ÚDZS za rok 2013 však vyplýva, že pokiaľ ide o výkazy nedoplatkov a vymáhanie poisťného, ÚDZS vykonal v roku 2013 dva dohľady z vlastnej iniciatívy a 117 dohľadov na základe podnetov. Len v časti prípadov, ak vôbec v nejakých, bola zdravotným poisťovniam uložená sankcia za porušenie zákona (presné číslo pochybení zdravotných poisťovní nie je možné zo správy zistiť, avšak z celkového počtu 809 dohľadov, ktoré sa týkali aj iných vecí ako výkazov nedoplatkov, bolo zahájených len 5 správnych konaní). Navyše ÚDZS „v priebehu roka 2013 ... vykonal vo všetkých troch ZP dohľad na mieste, predmetom ktorého bolo overenie plnenia opatrení prijatých ZP na základe záverov z dohľadov zameraných na overenie správnosti postupu ZP pri uplatnení jej nároku na dlžné poisťné výkazmi nedoplatkov a následným vymáhaním predpísanej pohľadávky.“ <p>ÚDZS je už teda v súčasnosti garantom ochrany platiteľa poisťného, keďže disponuje potrebnými kompetenciami dohľadu a stačí, ak bude tieto kompetencie dôsledne využívať.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Väčšina nezrovnalostí a rozporov pri zostavovaní a vydávaní výkazov nedoplatkov je spôsobená neplnením si oznamovacích povinností poistencami a platiteľmi poisťného. Voči plneniu týchto oznamovacích povinností ÚDZS taktiež vykonáva dohľad. Ak by túto kompetenciu využíval dôslednejšie, počet podávaných námietok by sa ešte znížil, keďže zdravotné poisťovne by boli schopné vydávať výkazy nedoplatkov s menšou mierou chybovosti. 			
--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Výkaz nedoplatkov vydaný zdravotnou poisťovňou je preskúmateľný súdom. Garantom ochrany platiteľa poistného teda nie je len ÚDZS, ale aj súd, čo korešponduje s ústavným právom každej osoby na jej súdnu ochranu. Napokon aj Občiansky súdny poriadok v ustanovení § 174 udáva, že proti platobnému rozkazu je nutné podať odpor s odôvodnením. Súd má pritom právo odmietnuť odpor, ktorý bol podaný bez odôvodnenia vo veci samej (analógia s vecnými dôvodmi námietok). Nemožno preto pri tomto návrhu argumentovať odopretím ochrany poistencov a platiteľov poistného pri vydávaní výkazov nedoplatkov.• Navrhovanou zmenou zákona by sa podstatne narušil fungujúci koncept konania o vydávaní výkazov nedoplatkov a platobných výmerov, a nahradil by sa v praxi nepoužiteľným konaním pred ÚDZS, ktoré by viedlo k zahlteniu ÚDZS a stavu právnej neistoty účastníkov konania najmä z týchto dôvodov:<ul style="list-style-type: none">a) Konanie pred ÚDZS bude ľahko zneužiteľné platiteľmi poistného. Aby sa vyhli plateniu dlžného poistného alebo oddialili toto platenie, bude stačiť, aby podali akékoľvek námietky, či už neodôvodnené alebo odôvodnené (i keď zjavne bezúspešné). To zvýši počet podaných námietok, ktorým zdravotné poisťovne nebudú môcť vyhovieť, a tak sa všetky konania presunú na ÚDZS.b) Zdravotné poisťovne (s cieľom znížiť svoje administratívne zaťaženie) by mohli začať plošne odmietat všetky podané námietky (alebo ich podstatnú časť) s tým, nech sa s nimi zaoberá ÚDZS. Tým sa nápor na ÚDZS ešte zvýši.c) ÚDZS sa bude musieť pri posudzovaní námietok vysporiadať s enormným množstvom dokumentácie, ktorá tvorí podklady pre napadnuté výkazy nedoplatkov a podané námietky. Týmto podkladmi disponujú zdravotné poisťovne, no na účely konania ich budú musieť dodať ÚDZS zrejme vo forme kópií. To výrazne administratívne zaťaží nielen ÚDZS, ale aj zdravotné poisťovne. Hoci s takýmto doručovaním dokumentácie navrhovaná právna úprava neráta (počíta iba s dorúčením výkazu nedoplatkov, námietok a stručného stanoviska), bez tejto dokumentácie ÚDZS nebude mať možnosť posúdiť, či bol výkaz vydaný správne (výkaz nedoplatkov by bol nepreskúmateľný).d) Aby bola ochrana účastníkov efektívna, musí byť rozhodnuté v primeranej lehote. ÚDZS by tak mal rozhodnúť do 15 dní (§ 77a ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.). Vzhľadom na body a) a c) je však pravdepodobné, že túto lehotu ÚDZS nestihne. Tým sa vystavuje riziku opätovných upozornení			
---	--	--	--

	<p>prokurátora pre nečinnosť (§ 28 zákona č. 153/2001 Z. z.) alebo riziku zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci (zákon č. 514/2003 Z. z.).</p> <p>e) Voči rozhodnutiu ÚDZS o námietkach ako subjektu verejnej správy je prípustný opravný prostriedok (rozklad). Vzhľadom na množstvo podávaných námietok je pravdepodobné, že predseda ÚDZS a jeho poradné komisie budú zahŕtení rozkladmi, ktoré budú podávať jednak platitelia poistného, no i zdravotné poisťovne, ak s rozhodnutím ÚDZS nebudú súhlasiť.</p> <p>f) Rozhodnutie ÚDZS bude preskúmateľné súdom, čiže sa zvýši riziko množstva súdnych sporov, ktoré bude ÚDZS viesť jednak s platiteľmi poistného, ale i so zdravotnými poisťovňami.</p> <p>g) Na doručovanie rozhodnutia ÚDZS by sa mali uplatňovať ustanovenia o doručovaní výkazu nedoplatkov, ktoré sa aplikujú aj pri doručovaní platobných výmerov. Problémy, ktoré majú v súčasnosti zdravotné poisťovne s doručovaním výkazov nedoplatkov, sa tak prenesú na ÚDZS.</p> <ul style="list-style-type: none">• Čím dlhšie nebude rozhodnuté o dlžnom poistnom s konečnou platnosťou, tým dlhšie bude poistenec uvedený na zozname dlžníkov, pričom takýto poistenec má nárok len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (viď § 9 ods. 2 a § 25a zákona). Takýmto osobám teda nebude môcť byť poskytovaná počas konania o ich dlžnom poistnom plnohodnotná zdravotná starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia.• Ohradzujeme sa aj voči tvrdeniu ministerstva, že „navrhovaná úprava reflektuje rozsudok Najvyššieho súdu č. (Rs) 4 Sžso 20/2011 - JUD82183SK - 4 Sžso 20/2011“. V tomto rozsudku Najvyšší súd nenamietal to, že sa zdravotné poisťovne nezaoberajú všetkými námietkami, či už odôvodneným alebo neodôvodnenými, ale vyslovil názor, že rozhodnutie zdravotnej poisťovne o týchto námietkach nemôže byť definitívne a vždy musí byť preskúmateľné súdom. Takýto postup je pritom účinným nástrojom ochrany práv platiteľov poistného a poistencov. <p>Vzhľadom na všetky uvedené skutočnosti preto ministerstvom navrhovanú zmenu úpravy výkazov nedoplatkov nepovažujeme za vhodnú. Platitelia poistného už v súčasnosti majú možnosť domáhať sa ochrany svojich práv súdnou cestou a žalovať zdravotné poisťovne, resp. žiadať ÚDZS na vykonanie dohľadu.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenia § 19, § 23 a § 29b zákona 580/2004 Ministerstvo v článku I Návrhu zákona upravuje informačnú povinnosť Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) a Sociálnej poisťovne na jednej strane (ako povinných z informačnej povinnosti) a zdravotnými poisťovňami na strane druhej (ako oprávnených z informačnej povinnosti). V tomto smere oceňujeme záujem ministerstva umožniť zdravotným poisťovňam prístup k údajom, ktorými disponujú štátne inštitúcie (ÚPSVaR a Sociálna poisťovňa), čo nepochybne môže prispieť k odbremeneniu občanov pri plnení ich rôznorodých oznamovacích povinností, ako poznamenalo aj ministerstvo v dôvodovej správe k Návrhu zákona, hoci k zmenšeniu rozsahu oznamovacích povinností ministerstvo v Návrhu zákona nepristúpilo.</p> <p>Vzhľadom na ostatné odôvodnenie k bodu 22 („je na mieste, aby zdravotné poisťovne poskytovali Sociálnej poisťovni a Ústrediu na vyžiadanie údaje potrebné na vykonávanie sociálneho poistenia, vedenie evidencie uchádzačov o zamestnanie a sociálnych vecí a to akékoľvek, ktoré sú pre ich činnosť nevyhnutne potrebné a u ktorých je predpoklad, že nimi môže zdravotná poisťovňa disponovať podľa platných zákonov“) si však dovoľujeme podotknúť, že tieto ustanovenia neukladajú zdravotným poisťovňam žiadne priame informačné povinnosti, ako to predpokladá citovaná dôvodová správa. Takúto povinnosť ukladajú príslušné navrhované ustanovenia iba ÚPSVaR („Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny poskytuje...“; bod 22) a Sociálnej poisťovni („Sociálna poisťovňa poskytuje...“; bod 23). I keď tieto ustanovenia (i navrhované doplnenie § 76 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z.z., ktoré súvisí s bodmi 22 a 23), na základe svojho znenia, predpokladajú súčinnosť zo strany zdravotnej poisťovne a obojstrannú výmenu údajov, takáto povinnosť zdravotnej poisťovni z týchto ustanovení vyplýva len nepriamo.</p> <p>V súvislosti s poskytovaním údajov zdravotným poisťovňam a odbremením občanov od rôznych (v praxi častokrát duplicitných) oznamovacích povinností, sa však ako vhodnejšie a efektívnejšie javí formulovať informačnú povinnosť subjektov verejnej správy všeobecnejšie, kde zákon upraví možnosť spolupráce pri poskytovaní údajov medzi zdravotnou poisťovňou a príslušným subjektom verejnej správy len v rovine zákonného minima, a detaily si budú môcť dohodnúť zdravotná poisťovňa a príslušný subjekt osobitne v závislosti od špecifik, ktorými sa vyznačuje činnosť príslušného subjektu a jeho informačná databáza. V súvislosti s tým sa potom navrhuje, aby poistenec, ktorý už raz oznámil príslušnému subjektu verejnej správy nejakú skutočnosť relevantnú aj pre zdravotnú poisťovňu, túto</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
------------------------------	---	----------	-----------	---

	<p>skutočnosť už nemusel oznamovať opätovne aj zdravotnej poisťovni.</p> <p>Z toho dôvodu navrhujeme vykonať v Návrhu zákona nasledovné zmeny (za týmito zmenami sú uvedené bližšie odôvodnenia týchto zmien):</p> <ul style="list-style-type: none">• V čl. I sa za bod 11 sa vkladá nový bod 12 (ostatné body je potrebné primerane prečíslovať), ktorý znie: <p>12. V § 19 ods. 3 posledná veta za slovami „podľa § 22 až 24“ sa spojka „alebo“ nahrádza čiarkou a za slovami „podľa § 29b ods. 6 až 8“ sa dopĺňajú slová „alebo sprístupnené zdravotnej poisťovni štátnymi orgánmi alebo Sociálnou poisťovňou podľa §29b ods. 12, 13 a 17“.</p> <p>Odôvodnenie: Ide o rozšírenie okruhu údajov, ktoré zdravotná poisťovňa môže použiť na účely ročného zúčtovania poistného. Rozšírenie tohto okruhu vyplýva z vyššej miery spolupráce orgánov verejnej správy a zdravotných poisťovní spočívajúcej v sprístupňovaní údajov týmito orgánmi zdravotným poisťovňam podľa navrhovaného znenia § 29b ods. 12, 13 a predovšetkým ods. 17 v súlade s princípom postupného prepájania jednotlivých zložiek systému sociálneho zabezpečenia obyvateľstvu.</p> <ul style="list-style-type: none">• V čl. I sa za bod 11 sa vkladá nový bod 13 (ostatné body je potrebné primerane prečíslovať), ktorý znie: <p>13. § 19 ods. 6 znie:</p> <p>„(6) Ak sú údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24, oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8 alebo sprístupnené zdravotnej poisťovni štátnymi orgánmi alebo Sociálnou poisťovňou podľa § 29b ods. 12, 13 a 17 preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa postupuje podľa § 23 ods. 21.“.</p> <p>Odôvodnenie: Keďže sa primárnym zdrojom informácií pre zdravotné poisťovne majú stať údaje, ktoré budú sprístupňovať zdravotným poisťovňam priamo príslušné orgány verejnej správy, ktoré takýmito údajmi disponujú, a keďže sa tým v podstatnej miere zredukujú oznamovacie povinnosti poistencov a platiteľov poistného, mení sa súčasný systém vyhodnocovania týchto údajov. Ak údaje sprístupnené príslušnými orgánmi budú kolidovať s ostatnými dostupnými údajmi, zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť všetky tieto údaje zodpovedne vyhodnotiť a prípadný rozpor odstrániť.</p>			
--	---	--	--	--

• V čl. I sa bod 19 vkladá nový bod 20 (ostatné body je potrebné primerane prečíslovať), ktorý znie:

20. V § 23 sa dopĺňajú nové odseky 20 a 21, ktoré znejú:

„(20) Ak má poistenec alebo platiteľ poistného povinnosť oznámiť príslušnému štátnemu orgánu alebo Sociálnej poisťovni skutočnosť, ktorá je súčasne predmetom jeho oznamovacej povinnosti voči zdravotnej poisťovni, a túto oznamovaciu povinnosť si splnil voči príslušnému štátnemu orgánu alebo Sociálnej poisťovni podľa osobitného predpisu(53bab), platí, že poistenec alebo platiteľ poistného si splnil svoju oznamovaciu povinnosť aj voči príslušnej zdravotnej poisťovni podľa tohto zákona.

(21) Ak sú údaje sprístupnené zdravotnej poisťovni podľa §29b ods. 12, 13 alebo 17 a údaje, ktoré oznámil poistenec alebo platiteľ poistného zdravotnej poisťovni, rozdielne, hoci majú preukazovať rovnaké skutočnosti, zdravotná poisťovňa vykoná kroky na odstránenie zisteného rozporu; pritom starostlivo prihliada na všetko, čo vyšlo pri vykonaní týchto krokov najavo. Na účely odstránenia zisteného rozporu sú príslušný štátny orgán a Sociálna poisťovňa povinné poskytnúť zdravotnej poisťovni bezplatne a v primeranej lehote potrebnú súčinnosť na základe dohody (§29b ods. 17).“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53bab znie:

„53bab) Napríklad zákon č. 253/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

Odôvodnenie: V súčasnosti majú poistenci a platitelia poistného v mnohých prípadoch duplicitnú povinnosť oznamovať tú istú skutočnosť rôznym orgánom verejnej správy a súčasne zdravotným poisťovňam. Poistenec a platiteľ poistného sú tak zbytočne zaťažovaní, keďže oznamujú zdravotným poisťovňam skutočnosti, ktorými už disponujú orgány verejnej správy.

Zavádza sa preto nevyvrátiteľná právna domnienka, podľa ktorej platí, že poistenec a platiteľ poistného si splnili oznamovacie povinnosti voči zdravotnej poisťovni, ak skutočnosť, ktorú by inak museli nahlásiť zdravotnej poisťovni, už nahlásili príslušnému orgánu verejnej správy podľa osobitného právneho predpisu. Ak si však oznamovaciu povinnosť voči príslušnému orgánu nespĺnili riadne, oznamovacia povinnosť voči zdravotnej poisťovni

	<p>naďalej trvá.</p> <p>Aj v prípade, ak si poistenec alebo platiteľ poistného splnili svoje oznamovacie povinnosti voči príslušným orgánom, naďalej môžu príslušnú skutočnosť oznámiť aj zdravotnej poisťovni na princípe dobrovoľnosti.</p> <p>Týmto opatrením sa tak výrazne zužuje rozsah oznamovacích povinností poistencov a platiteľov poistného a súčasne sa zvyšuje miera ich právnej istoty o splnení ich povinností voči zdravotným poisťovniam.</p> <p>Keďže zdravotné poisťovne budú získavať údaje o poistencoch a platiteľoch poistného z viacerých zdrojov, je možné, že tieto údaje sa budú líšiť, hoci by mali preukazovať rovnaké skutočnosti. V takom prípade zdravotná poisťovňa podľa navrhovaného znenia odseku 21 rozhodne po predchádzajúcom kvalifikovanom uvážení, na ktoré údaje bude prihliadať. Aby však mohla tieto údaje zodpovedne vyhodnotiť, je potrebné, aby zdravotnej poisťovni orgány, ktoré jej tieto údaje sprístupnili, poskytli potrebnú súčinnosť. Takáto súčinnosť by mohla spočívať napríklad v poskytnutí dokumentácie, resp. fotokópií dokumentácie, ktorá slúžila ako podklad údajov, ktoré majú príslušné orgány o poistencoch a platiteľoch poistného vo svojich informačných systémoch.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bod 24 znie: <p>24. V § 29b odseky 16 a 17 znejú:</p> <p>„(16) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky sprístupňuje zdravotnej poisťovni elektronicky údaje z registra obyvateľov Slovenskej republiky^{60a)} na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia⁹⁾).</p> <p>(17) Ak má poistenec alebo platiteľ poistného povinnosť príslušnému štátnemu orgánu alebo Sociálnej poisťovni oznámiť podľa osobitného predpisu^{53bab)} skutočnosť, ktorá je súčasne predmetom jeho oznamovacej povinnosti voči zdravotnej poisťovni, sú tento štátny orgán a Sociálna poisťovňa povinní elektronicky sprístupniť údaje o poistencoch a platiteľoch poistného. Súhlas poistenca a platiteľa poistného s takýmto sprístupnením údajov nie je potrebný, nakoľko zdravotná poisťovňa môže takto sprístupnené údaje použiť len na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Podrobnosti o sprístupňovaní týchto údajov upraví dohoda, ktorú uzatvorí zdravotná poisťovňa s príslušným štátnym orgánom a Sociálnou poisťovňou a</p>			
--	--	--	--	--

	<p>v ktorej dohodnú spôsob sprístupnenia údajov. Súčasťou dohody je aj úprava súčinnosti príslušného štátneho orgánu a Sociálnej poisťovne, ak nastanú skutočnosti uvedené v § 19 ods. 6 a § 23 ods. 21, a súčinnosti podľa odseku 12 a 13.“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 60a znie: „60a) § 23a ods. 2 zákona č. 253/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: K § 29b ods. 16 V súčasnosti toto ustanovenie (spolu s § 29b ods. 17) upravuje povinnosť Ministerstva vnútra poskytovať údaje z registra obyvateľov ÚDZS, ktorý ich následne poskytuje zdravotným poisťovniam. Ministerstvo preto navrhlo tieto ustanovenia vypustiť z dôvodu ich nadbytočnosti, keďže podľa § 23a ods. 2 zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení zákona č. 190/2013 Z. z. sa z registra fyzických osôb v rozsahu plnenia úloh podľa osobitných predpisov poskytujú údaje aj zdravotným poisťovniam.</p> <p>S týmito závermi sa stotožňujeme, napriek tomu navrhujeme, aby priamo zákon č. 580/2004 odkazoval na možnosť sprístupňovania údajov z registra obyvateľov zdravotným poisťovniam a súčasne vymedzil účel, na ktorý možno takto získané údaje použiť. Takýto účel totiž zo zákona č. 253/1998 Z. z. nevyplýva. Uvedeným ustanovením sa zvyšuje právna istota adresátov tejto zákonnej normy.</p> <p>K § 29b ods. 17</p> <p>Navrhujeme zavedenie povinnosti pre príslušné orgány verejnej správy elektronicky sprístupniť zdravotným poisťovniam údaje o poistencoch a platiteľoch poistného. Táto povinnosť sa vzťahuje na tie orgány, voči ktorým majú poistenci a platitelia poistného povinnosť podľa osobitných predpisov oznamovať také skutočnosti, ktoré podľa zákona č. 580/2004 Z. z. musia oznamovať aj zdravotným poisťovniam.</p> <p>Zavedenie tejto povinnosti sa navrhuje v záujme odbremenenia poistencov a platiteľov poistného od duplicitných (prípadne viacnásobných) oznamovacích povinností, v záujme zjednodušenia vzájomnej súčinnosti zdravotných</p>			
--	---	--	--	--

<p>poisťovní a ostatných orgánov verejnej správy a s ohľadom na postupnú informatizáciu verejnej správy, kde údaje o poistencoch a platiteľoch poistného sa nachádzajú v elektronickej podobe v príslušných informačných systémoch verejnej správy. Na povinnosť sprístupňovania údajov pritom nie je rozhodujúce, či si poistenci a platitelia poistného oznamovaciu povinnosť podľa osobitného predpisu aj splnili. Stačí, ak takú povinnosť majú.</p> <p>Súhlas poistenca a platiteľa poistného s takýmto sprístupnením údajov nie je potrebný, no zdravotná poisťovňa môže takto sprístupnené údaje použiť výlučne na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia.</p> <p>Keďže sa forma údajov v jednotlivých informačných systémoch líši a keďže tieto systémy sa vyznačujú svojimi špecifikami (napríklad užívateľským rozhraním) podľa toho, aký plnia účel a aký orgán verejnej správy ich spravuje, zákon ponecháva podrobnosti o spôsobe poskytovania údajov na dohodu medzi zdravotnou poisťovňou na jednej strane a príslušným štátnym orgánom alebo Sociálnou poisťovňou na strane druhej.</p> <p>Súčasťou tejto dohody by mala byť aj úprava podmienok vzájomnej spolupráce v prípade, ak v databázach účastníkov dohody budú rôzne údaje týkajúce sa tej istej skutočnosti a túto nezrovnalosť bude potrebné odstrániť.</p> <ul style="list-style-type: none">• Návrh zákona sa dopĺňa o novelu zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov takto: <p>V § 170 sa dopĺňa odsek 17, ktorý znie:</p> <p>„(17) Sociálna poisťovňa sprístupňuje zdravotným poisťovniam na základe uzavretej dohody elektronicky údaje z informačného systému na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia bez súhlasu dotknutých osôb93ad).“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 93ad znie: „93ad) § 29b ods. 17 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s doplnením § 29b zákona č. 580/2004 Z. z. o nové znenie odseku 13 a 17 sa zavádza povinnosť Sociálnej poisťovne sprístupňovať údaje zo svojho informačného systému zdravotným poisťovniam.</p>			
---	--	--	--

	<p>• Návrh zákona sa dopĺňa o novelu zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov takto:</p> <p>V § 67 ods. 5 sa na konci dopĺňa veta: „Ústredie a úrad sprístupňujú zdravotným poisťovňiam na základe uzavretej dohody elektronicky údaje z informačného systému na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia bez súhlasu dotknutých osôb(61aa).“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 61aa znie: „61aa) § 29b ods. 17 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s doplnením § 29b zákona č. 580/2004 Z. z. o nové znenie odseku 12 a 17 sa zavádza výslovná povinnosť pre ÚPSVaR a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny sprístupňovať údaje z ich informačných systémov zdravotným poisťovňiam.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 20 ods. 1 a § 24 písm. c), k) a l) zákona 580/2004 Navrhujeme nasledujúce znenie poslednej vety v § 20 ods. 1:</p> <p>„Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.“.</p> <p>V ustanoveniach § 24 písm. c), k) a l) navrhujeme ponechať výlučne elektronickú formu pre plnenie oznamovacích povinností, t.j. vypustiť slová „písomne alebo“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme vykazovanie preddavkov na poistné a plnenie oznamovacích povinností výlučne elektronicky s ohľadom na to, že elektronicky je povinnosť komunikovať aj s finančnou správou. V tomto prípade ide o zamestnávateľov, ktorí sú na systém elektronickej komunikácie zvyknutí. Rovnako je to aj v súlade so snahou štátu odbúravať papierovú byrokraciu. Taktiež považujeme za nezmyselné, v nadväznosti na postupné zavádzanie elektronického zdravotníctva, aby sa súčasne na inom mieste v rezorte podporovala papierová výmena údajov tam, kde je úplne neopodstatnená a funkcionálna na elektronickú výmenu dát už existuje a je plne funkčná. Elektronizácia zvyšuje komfort a rýchlosť komunikácie a to aj v prípade problémov a chýb vo vykazovaní. Platitelia dostávajú prakticky okamžite po odoslaní elektronických dokumentov informáciu, či nimi odoslané dáta sú v poriadku alebo nie. V neposlednom rade zvyšovanie</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Nakoľko sa táto úprava dotýka zamestnávateľov, nie je možné bez prerokovania s nimi túto požiadavku akceptovať. Možnosť elektronického zasielania nie je v týchto prípadoch vylúčená. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	elektronizácie znižuje náklady na strane platiteľov, ale aj zdravotných poisťovní a takto sú tiež šetrené zdroje verejného zdravotného poistenia. Zvyšovanie elektronizácie má vplyv na ochranu životného prostredia z dôvodu odstránenia papierovej byrokracie (výroba papiera, farby, prepravné náklady/emisie a pod.)			
Dôvera zp a.s.	<p>článok I, Bod 15 Návrhu zákona</p> <p>Navrhujeme riešiť splnenie oznamovacej povinnosti na okamih zmeny zdravotnej poisťovne (napr. v lehote do 8 dní odo dňa zmeny zdravotnej poisťovne) a nie na okamih doručenia preukazu poistenca zdravotnou poisťovňou.</p> <p>Odôvodnenie: Plnenie oznamovacej povinnosti o zmene zdravotnej poisťovne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti by malo byť viazané skôr na okamih samotnej zmeny, než na doručenie preukazu poistenca. Vychádzame pritom z disciplinovanosti poistencov pri prebraní zásielok. Naopak poistenec musí byť ošetrovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj bez preukazu poistenca, preto by mu mal v určenej lehote (pre účely fakturovania do príslušnej zdravotnej poisťovne), t.j. včas oznámiť zmenu zdravotnej poisťovne a nečakať na preukaz poistenca.</p>	O	ČA	Zpracované inou legislatívnou technikou
Dôvera zp a.s.	<p>článok I, bod 16</p> <p>Navrhujeme vypustiť bod 16 v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby oznámenie vzniku platiteľa poistného v prípade § 11 ods. 2 bolo naďalej ponechané v lehote 8 dní od kedy zmena nastala. Jednak sa táto lehota dostatočne vžila pre poistencov a platiteľov v čase platnosti zákona od 1.1.2005 a jednak predĺženie akejkoľvek lehoty dáva priestor pre špekulácie s vykazovaním poistného najmä v prípadoch prechodu práce na dohodu/samoplatiteľ, na dni, kedy poistenec nevykonáva prácu ako dohodár. Podobne sa tým predlžuje čas pre zdravotné poisťovne na zaevidovanie platiteľa poistného, čím môžu vznikať tzv. „nepokryté obdobia“ (nepokryté kategóriou platiteľa poistného).</p>	O	N	Z dôvodu znižovania administratívnej záťaže poistencov nie je možné požiadavku akceptovať.
Dôvera zp a.s.	<p>článok I, Bod 19</p> <p>Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 17:</p> <p>„(17) Poistenec, ktorý zmenil príslušnú zdravotnú poisťovňu, je povinný</p>	O	A	Zpracované inou technikou. K odseku 18: úprava je ustanovená v § 6 ods. 4 písm. c) 580/2004 Z. z.

	<p>oznámiť novej príslušnej zdravotnej poisťovni platiteľa poistného najneskôr do ôsmeho januára kalendárneho roka, ak jej platiteľ poistného neoznámil v čase podania prihlášky alebo ak po podaní prihlášky došlo uňho k zmene platiteľa, ktorého na prihláške uviedol.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa názoru zdravotnej poisťovne by mal poistenec oznámiť platiteľa poistného pri zmene zdravotnej poisťovne vtedy, ak ho vôbec neuviedol na prihláške, ktorou uplatnil právo na zmenu zdravotnej poisťovne a tiež vtedy, ak došlo k zmene platiteľa poistného, ktoré na prihláške uviedol.</p> <p>Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 18:</p> <p>(18) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky je povinné oznámiť narodenie fyzickej osoby úradu 13) na účely zistenia príslušnej zdravotnej poisťovne dieťaťa (§ 6 ods. 7 a 8) do ôsmeho dňa v kalendárnom mesiaci nasledujúcim po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol vykonaný zápis do knihy narodení, v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo a trvalý pobyt dieťaťa a meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo a trvalý pobyt matky. Úrad je povinný oznámiť narodenie fyzickej osoby na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia príslušnej zdravotnej poisťovni dieťaťa (§ 6 ods. 7 a 8) do piatich dní odo dňa, keď sa o tejto skutočnosti dozvedel, v rozsahu údajov podľa prvej vety. V prípade, ak žena písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom a súčasne uviedla príslušnú zdravotnú poisťovňu, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky oznamuje údaje podľa prvej a druhej vety takto označenej zdravotnej poisťovni.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť k povinne oznamovaným údajom aj dátum narodenia, a to tak u dieťaťa ako aj u matky. Súčasne navrhujeme doplniť, že v prípade, ak žena požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, aby údaje boli poskytnuté priamo zdravotnej poisťovni, resp. zväžiť, či v nadväznosti na prepojenie registra fyzických osôb, neposielat' údaje priamo zdravotným poisťovniam a nie ÚDZS.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok I, Bod 20 Návrhu zákona Navrhujeme nasledujúce znenie § 25 ods. 1 písm. b):</p> <p>b) pri podaní prihlášky podľa § 6 ods. 8 a pri zmene zdravotnej poisťovne podľa § 7 ods. 2 oznámiť elektronickou formou vznik poistného vzťahu predchádzajúcej príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní od potvrdenia prihlášky za dotknutého poistenca; oznámenie musí obsahovať údaje uvedené</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>v § 8 ods. 1 písm. b) a d),</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne si medzi sebou vymieňajú všetky predpísané údaje elektronicky. Iná forma je v dobe elektronizácie absolútne neefektívna a neúčelná, nakoľko aj tak, pre účely nahratia údajov do informačných systémov, musí dôjsť k elektronickej výmene údajov, t.j. úplne zbytočne odovzdávajú kopy papierov, nakoľko údaje odošlú zdravotné poisťovne aj elektronicky. Elektronickej forma je úplne postačujúca.</p>			
Dôvera zp a.s.	<p>článok I, bod 21</p> <p>Navrhujeme vypustiť slová „písomnou formou alebo“.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne si medzi sebou vymieňajú všetky predpísané údaje elektronicky. Iná forma je v dobe elektronizácie absolútne neefektívna a neúčelná, nakoľko tak či tak, pre účely nahratia údajov do informačných systémov, musí dôjsť k elektronickej výmene údajov.</p>	Z	A	
Dôvera zp a.s.	<p>Ustanovenie § 28 zákona 580/2004</p> <p>Navrhujeme v § 28 za odsek 4 vložiť nový odsek 5 a úpravu odseku 8 (terajšieho odseku 7), ktoré znejú nasledovne:</p> <p>„(5) Ministerstvo zdravotníctva doručí údaje predložené zdravotnou poisťovňou podľa odseku 4, okrem rodného čísla poistenca, a ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho mena, priezviska a dátumu narodenia, v elektronickej a strojovo spracovateľnej podobe ostatným zdravotným poisťovňam do 15. júla kalendárneho roka. Ministerstvo zdravotníctva nahradí rodné číslo poistenca, a ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho meno, priezvisko a dátum narodenia, osobitným identifikačným údajom poistenca, ktorým zabezpečí jednoznačnosť poistenca vo všetkých údajoch doručených ministerstvom zdravotníctva podľa predchádzajúcej vety. Z osobitného identifikačného údajov poistenca musí byť možné zistiť mesiac a rok narodenia poistenca a pohlavie poistenca; inak je ministerstvo zdravotníctva povinné doručiť údaje o mesiaci, roku narodenia a pohlaví poistenca samostatne s uvedením, ku ktorému osobitnému identifikačnému údajov poistenca sa príslušný mesiac, rok a pohlavie poistenca viaže.</p> <p>(8) Ministerstvo zdravotníctva pri spracúvaní údajov podľa odseku 4 zdokumentuje v chybovom protokole chybné údaje, ktorými sú najmä údaje súvisiace s prihlásením poistencov vo viacerých zdravotných poisťovniach,</p>	Z	N	<p>Nie je možné akceptovať takúto zásadnú zmenu. Úmyslom ministerstva zdravotníctva je stransparentniť kontrolu procesu prerozdeľovania iným spôsobom, ktorý bude vyžadovať diskusiu so zdravotnými poisťovňami. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>údaje zaslané v nesprávnom formáte, údaje o spotrebe liekov, ktoré nie sú v zozname kategorizovaných liekov,57aa) a prekročené počty balení liekov, vyradí ich zo spracovania a chybový protokol zašle zdravotnej poisťovni. Ak chybné údaje tvoria viac ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa je povinná údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a opravené údaje zaslať ministerstvu zdravotníctva do 15 dní od doručenia chybového protokolu. Ak chybné údaje tvoria menej ako 5 % z celkového objemu údajov predložených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa môže údaje uvedené v chybovom protokole opraviť a takto opravené údaje do 15 dní od doručenia chybového protokolu zaslať ministerstvu zdravotníctva. Ministerstvo zdravotníctva doručí údaje opravené zdravotnou poisťovňou podľa druhej alebo tretej vety ostatným zdravotným poisťovňam do 15 dní odo dňa, keď boli ministerstvu zdravotníctva doručené. Rodné číslo poistenca, a ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho meno, priezvisko a dátum narodenia, ministerstvo zdravotníctva nahradí osobitným identifikačným údajom poistenca podľa odseku 5. Údaje opravené zdravotnou poisťovňou podľa druhej a tretej vety podliehajú opätovnej kontrole ministerstva zdravotníctva podľa prvej vety; na chybový protokol z opätovnej kontroly sa ďalej použije postup podľa druhej a tretej vety a opätovne opravené údaje sa doručujú zdravotným poisťovňam podľa štvrtej a piatej vety.“.</p> <p>Odôvodnenie: Jedným z kľúčových aspektov spravodlivosti prerozdelenia poistného a naplňania princípu solidarity je správne a objektívne stanovenie indexov rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť. Transparentnosť a objektivita však nie sú zaručené, pokiaľ sú zdravotným poisťovňam, pre ktoré sú indexy rizika nákladov primárne určené, známe len postupy ich výpočtu, avšak nie sú im známe vstupné údaje, na základe ktorých boli tieto indexy ministerstvom vypočítané. Správnosť stanovenia indexov rizika nákladov bez vstupných údajov sa tak stáva nepreskúmateľnou. Z toho dôvodu navrhujeme zaviesť povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovňam údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa, a z ktorých vychádzalo pri výpočte indexov rizika nákladov. Navrhujeme, aby bolo ministerstvo povinné tieto údaje poskytnúť do 15. júla kalendárneho roka. Ak všetky zdravotné poisťovne budú mať k dispozícii rovnaké údaje, z ktorých vychádza ministerstvo pri výpočte indexov rizika nákladov, zvýši sa transparentnosť týchto výpočtov aj pravdepodobnosť, že prípadné nejasnosti či nepresnosti v dodaných údajoch budú na podnet ktorejkoľvek zdravotnej poisťovne včas objasnené alebo odstránené. Týmto opatrením tak dochádza k sprehl'adneniu každoročného procesu výpočtu indexov rizika nákladov, k</p>			
--	--	--	--	--

	<p>znižovaniu rizika zvýhodnenia niektorého z účastníkov trhu zdravotného poistenia a k zvýšeniu miery spoľahlivosti a otvorenosti verejnej správy. Navrhujeme, aby sa v záujme ochrany totožnosti poistencov tieto údaje poskytovali v anonymizovanej forme, kde rodné čísla poistencov (ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho meno, priezvisko a dátum narodenia) budú nahradené osobitným identifikačným údajom, z ktorého nebude možné zistiť totožnosť poistenca, avšak bude v sebe niesť informáciu o veku poistenca, jeho pohlaví a ekonomickej aktivite kvôli správne zaradeniu poistenca do príslušnej skupiny podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom je alebo nie je štát.</p> <p>Okrem toho sa podľa nového znenia § 28 ods. 8 zavádza povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam opravené údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa. Tieto údaje je ministerstvo povinné poskytnúť zdravotným poisťovniam do 15 dní po ich obdržaní.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 29b zákona 580/2004</p> <p>a/ navrhujeme doplniť nasledujúcu povinnosť súčinnosti pre centrálny depozitár cenných papierov, členom centrálného depozitára a obchodníkovi s cennými papiermi podľa zákona o cenných papieroch a to údaje týkajúce sa majiteľov cenných papierov pre účely výkonu kontrolnej činnosti a vykonávanie ročného zúčtovania zdravotného poistenia u platiteľov dividend nasledovne:</p> <p>„Centrálny depozitár cenných papierov, člen centrálného depozitára a obchodník s cennými papiermi je povinný podať zdravotnej poisťovni písomne alebo elektronicky informáciu o chránených skutočnostiach podľa osobitného zákona xy) na účely vykonania ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za poistencov, ktorí majú príjem z dividend a na účely vykonania kontrolnej činnosti podľa osobitného predpisu xz). Formu a spôsob odovzdávania údajov upravujú subjekty uvedené v prvej vete so zdravotnou poisťovňou dohodou.“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom xy) a xz) znejú: xy) § 109 ods. 1 zákona č. 566/2001 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch). xz) § 9 a § 9a zákona č. 581/2004 Z. z.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa § 10b ods. 1 písm. e) a § 11 ods. 1 písm. e) zákona sa</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Ide o úpravu, ktorá si vyžaduje novelizáciu zákona č. 566/2011 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách, nakoľko § 29b ustanovuje povinnosti jednotlivých subjektov vo vzťahu k úradu pre dohľad. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>poistné na verejné zdravotné poistenie platí aj z dividend; za poistencov vykazuje vyplatenie dividend a odvádza preddavky na poistné platiteľ dividend. Niektorí platitelia dividend si neplnia svoje oznamovacie a odvodové povinnosti, t. j. nepredkladajú mesačné výkazy preddavkov na poistné a neuhrádzajú poistné. Zdravotná poisťovňa je síce podľa zákona o zdravotných poisťovniach oprávnená vykonávať kontrolnú činnosť u platiteľov poistného a súčasne je povinná nahlásiť ÚDZS porušenie povinnosti vykázat' a odvieť preddavky na poistné zo strany platiteľov dividend, v skutočnosti však nie je schopná tieto svoje oprávnenia a povinnosti plniť, nakoľko zákon o zdravotnom poistení neurčuje žiaden zdroj, z ktorého môže pri neplnení povinnosti zo strany platiteľov dividend získať relevantné vstupné dáta. Na to, aby totiž mohla zdravotná poisťovňa tieto údaje získať potrebuje mať informácie nielen o tom, že obchodná spoločnosť alebo družstvo dosiahlo zisk, ale aj o tom, že príslušný orgán rozhodol o rozdelení zisku (vyplatenie dividendy) a o tom, komu bol tento podiel vyplatený a v akej výške.</p> <p>Kým zákon o zdravotnom poistení určuje v § 29b mnohým subjektom povinnosť súčinnosti pre účely vykonávania ročného zúčtovania poistného, overovania kategórií platiteľov poistného a pod., pre účely platenia z dividend tak nestanovuje v žiadnom prípade a žiadnemu zo subjektov. V tomto prípade sú všetky oznamovacie povinnosti ponechané výlučne na platiteľov dividend. Informáciu o tom, kto je majiteľom cenných papierov má najmä Centrálny depozitár cenných papierov SR, a.s., resp. člen alebo obchodník s cennými papiermi.</p> <p>Bez informácie o tom, ktorá obchodná spoločnosť vyplatila dividendy a kto sú majitelia dividend nie je zdravotná poisťovňa schopná účelne vykonávať kontrolnú činnosť u platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie a najmä nie je schopná vykonať správne ročného zúčtovanie na verejné zdravotné poistenie, čím sa bezpochybné znižuje výber poistného vynakladaného na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.</p> <p>b/ navrhujeme doplniť nasledujúcu povinnosť súčinnosti pre Ministerstvo spravodlivosti pre účely výkonu kontrolnej činnosti a vykonávanie ročného zúčtovania zdravotného poistenia u platiteľov dividend nasledovne:</p> <p>„Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky je na základe dohody so zdravotnou poisťovňou povinné podať zdravotnej poisťovni písomne alebo elektronicky informáciu na účely kontrolnej činnosti platiteľov poistného podľa osobitného predpisu xy) a pre účely vykonania ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za poistencov, ktorí majú príjem z</p>			
--	---	--	--	--

	<p>dividend údaje evidované v obchodnom registri a Zbierke listín xz) a to najmä o spoločníkoch v obchodných spoločnostiach a členoch v družstvách, zániku účasti spoločníka v obchodnej spoločnosti alebo člena v družstve a o vstupe obchodnej spoločnosti alebo družstva do likvidácie.“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom xy) a xz) znejú: „xy) § 9 a § 9a zákona č. 581/2004 Z. z. xz) zákon č. 530/2003 Z. z. o obchodnom registri a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: Je identické, ako v prípade majiteľov cenných papierov. V tomto prípade má Ministerstvo spravodlivosti ako prevádzkovateľ Obchodného registra prístup k informáciám o spoločníkoch v obchodných spoločnostiach a členoch v družstvách, zániku účasti spoločníka v spoločnosti (vyrovnač podiel), o vstupe spoločnosti do likvidácie (podiel na likvidačnom zostatku), z ktorých by sa mali platiť odvody na verejné zdravotné poistenie. Bez získania informácií o tom, ktorých osôb sa to týka a ktorých obchodných spoločností, nie je zdravotná poisťovňa schopná účelne vykonať kontrolnú činnosť a ročné zúčtovanie poistného u platiteľov dividend. Súčasne je nevyhnutné, aby Obchodný register poskytoval zdravotným poisťovniam aj ostatnú súčinnosť o údajoch, ktoré má k dispozícii a to najmä v prípade, ak si oznamovaciu povinnosť neplnia samotní platitelia poistného (najmä zmena názvu, sídla a pod.).</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 2 ods. 11 zákona 576/2004 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„(11) Liečebný režim je liečba, liečebný postup a životospráva, ktorú osobe určuje ošetrojúci lekár.“.</p> <p>V § 2 sa za odsek 11 vkladá odsek 12, ktorý znie:</p> <p>„(12) Porušením liečebného režimu sa rozumie najmä opustenie ústavného zdravotníckeho zariadenia osobou bez jej prepustenia (§ 9 ods. 6), zneužitie záchranej zdravotnej služby a nedodržanie liečby, liečebného postupu alebo životosprávy určenej ošetrojúcim lekárom.“</p> <p>Doterajšie odseky 12 až 28 sa označujú ako 13 až 29. Alternatívnym návrhom je vypustenie odseku 11 v celom rozsahu. V jednotlivých osobitných predpisoch, najmä zákone o sociálnom poistení alebo</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Uvedená problematika si vyžaduje komplexnejšiu úpravu a širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>Zákonníka práce nie je zavedená žiadna osobitná definícia liečebného režimu. Z toho dôvodu sa javí takáto špecifická definícia nadbytočná a sťažujúca práve vymáhanie regresov. Skôr sa ako potrebné javí doplnenie pojmu „porušenie liečebného režimu“ než špecifikácia toho, čo je to vlastne liečebný režim.</p> <p>Odôvodnenie: Liečebný režim je v platnom zákone definovaný tak, že v takmer žiadnom prípade nemožno hovoriť o jeho porušení zo strany poistenca, a teda takúto regresnú pohľadávku zo strany zdravotnej poisťovne vymáhať. Je definovaný ako životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár. Bolo by vhodné upraviť túto definíciu, resp. skôr definovať samotné jeho porušenie (ev. doplniť aj zneužívanie záchranej zdravotnej služby), aby mohli zdravotné poisťovne efektívnejšie vymáhať regresy aj v týchto prípadoch.</p>			
Dôvera zp a.s.	<p>Ustanovenie § 8 ods. 5 zákona 576/2004 Navrhujeme v písmene a) doplniť „gynekológia“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa odporúčanie všeobecného lekára nevyžadovalo ani v prípade gynekologickej starostlivosti.</p>	O	N	Úprava je nadbytočná. V § 8 ods. 4 je ustanovené, že odporúčanie sa vyžaduje iba na špecializovanú podľa § 7 ods. 1 písm. a) bod 3.
Dôvera zp a.s.	<p>článok III, bod 7 Navrhujeme bod 7 Návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhuje sa, aby sa identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka preukazovala v zdravotnej dokumentácii vedenej v písomnej forme menom a priezviskom, podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka a ak má tento zdravotnícky pracovník pridelený číselný kód ÚDZS, aj odtlačkom pečiatky. Podľa návrhu tak v prípade, ak ošetrojúci zdravotnícky pracovník nemá pridelený kód, postačuje uvedenie jeho mena, priezviska a podpisu. Takúto zmenu z dôvodu dôveryhodnosti záznamu neodporúčame realizovať. Predpokladáme, že v tomto prípade by sa mohlo jednať o „neambulujúceho“ lekára, ktorý však má rovnako právo na pridelenie príslušného kódu ÚDZS. V prípade ponechania len mena, priezviska a podpisu, vidíme väčší priestor na zneužívanie.</p>	O	N	Zámerom je, aby sa zdravotnícki pracovníci (najmä sestry, zdravotnícki asistenti, sanitári a pod.) nemuseli preukazovať pečiatkou, ktorá nie je relevantným právnym inštitútom.
Dôvera zp a.s.	<p>§ 24 zákona č. 576/2004 Navrhujeme doplniť v § 24 nový odsek 5, ktorý znie nasledovne:</p> <p>„(5) Poskytovateľ priebežne poskytuje zdravotnej poisťovni, s ktorou má</p>	Z	A	Inou legislatívnou technikou.

	<p>uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti 31b) elektronický záznam obsahujúci údaje uvedené na lekárskom predpise a lekárskom poukaze 31c), na základe ktorých poistencovi predpísal liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku uhrádzanú plne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia 31d). Elektronický záznam poskytuje po dohode so zdravotnou poisťovňou za účelom výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne a vedenia účtu poistenca podľa osobitného predpisu 31e).“</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom 31b až 31e znejú: „31b) § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. 31c) § 119 a § 120 zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. 31d) zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. 31e) § 6 ods. 1 písm. f) a k), § 9 a § 16 ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z.“</p> <p>Odôvodnenie: V záujme efektívneho výkonu kontrolnej, analytickej a poradenskej činnosti zdravotnej poisťovne je nevyhnutné, aby zdravotná poisťovňa disponovala aktuálnymi údajmi o predpísaných humánných liekoch, dietetických potravinách alebo zdravotníckych pomôckach. V súčasnej dobe sa údaje o predpísaných liekoch dostanú do dispozície zdravotnej poisťovne s oneskorením viac ako jedného mesiaca. Navrhuje sa zaviesť možnosť zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako subjektov výmeny údajov o predpísaných liekoch, dohodnúť sa na poskytovaní údajov v elektronickej forme a v reálnom čase. Zasielanie údajov o predpísaných liekoch elektronicou formou je tiež potrebné pre vedenie účtu poistenca a umožní zobrazovať v účte poistenca aktuálne a korektné údaje.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok III bod 9 Na mieste navrhovaného doplnenia písm. ac), ktoré navrhujeme vypustiť v celom rozsahu, navrhujeme nasledujúce samostatné znenie: „Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva,</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Ministerstvo zdravotníctva SR považuje navrhovaný proces vydávania a schvaľovania štandardov za dostatočný. Schvaľovací proces na ministerstve zdravotníctva počíta s aktívnym zapojením zdravotných poisťovní za dostatočný časový interval je</p>

	<p>ustanoví dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby tak zásadné skutočnosti, akými sú dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke boli vydávané vykonávacím predpisom (vrátane všetkých zmien), aby mohli byť v dostatočnom rozsahu posúdené a prešli riadnym pripomienkovým konaním dotknutých subjektov. V opačnom prípade hrozí že tieto špecifikácie a rozhrania budú podliehať častým zmenám, bez možnosti tieto zmeny ovplyvniť a následnej nutnosti financovať zmeny všetkými dotknutými subjektmi v ich informačných systémoch a procesoch.</p>			<p>daný dvojmesačnou lehotou zverejnenia pred ich účinnosťou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok IV body 2 a 3 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>2. V § 38a ods. 2 písm. c) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak ide o automatizované spracovanie lekárskeho predpisu elektronickou formou, je výška úhrady poistenca 0,00 % zo sumy životného minima.“.</p> <p>3. V § 38a ods. 2 písm. d) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak ide o automatizované spracovanie lekárskeho poukazu elektronickou formou, je výška úhrady poistenca 0,00 % zo sumy životného minima.“.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uvítala zníženie/zrušenie poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v prípade spracúvania údajov v elektronickej forme v ambulantnej starostlivosti a v prípade lekárskeho predpisov a poukazov s identifikátorom preskripčného záznamu. Navrhujeme v tejto súvislosti, aby sa zníženie/zrušenie poplatku za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti týkala všetkých prípadov plne automatizovaného, elektronického spracúvania dát, t.j. všetkých prípadov, kedy poskytovateľ zdravotnej alebo lekárskej starostlivosti automatizovane nahráva údaje pre zdravotné poisťovne, napr. v rámci elektronického vykazovania zdravotnej starostlivosti alebo automatizovaného prenosu dát z informačného systému lekárne pri spracúvaní lekárskeho predpisu alebo poukazu.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Zrušenie poplatkov je možné až spustením elektronického zdravotníctva, zavedením identifikátorov preskripčných a a dispenzačných záznamov a sfunkčnením elektronickej zdravotnej knižky, do ktorej sa preskripčné a dispenzačné záznamy ukladajú a pacient si vie reálne skontrolovať ich vytvorenie.</p>

	Záverom si dovoľujeme navrhnúť, aby v tejto súvislosti bola upravená aj vyhláška MZ SR č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v platnom znení.			
Dôvera zp a.s.	<p>ustanovenie § 42 ods. 4 písm. b) zákona č. 577/2004</p> <p>Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„b) uhradiť poistencovi tejto zdravotnej poisťovne alebo osobe, ktorá podala prihlášku v tejto zdravotnej poisťovni³²⁾ alebo osobe, za ktorú bola táto prihláška podaná³³⁾, poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo jej časť, na ktorú nemá poistenec alebo táto osoba nárok na základe verejného zdravotného poistenia, alebo poskytnúť poistencovi alebo tejto osobe peňažnú odplatu, nepeňažnú odmenu alebo inú výhodu finančnej povahy, hmotnej alebo nehmotnej povahy, na ktorú nemá poistenec alebo táto osoba nárok na základe verejného zdravotného poistenia a ktorá je v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo tejto osoby, ak poistenec alebo táto osoba spĺňa kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou na jej webovom sídle.“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom 32 a 33 znejú: ³²⁾ § 7 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. ³³⁾ § 6 ods. 2 až 4 a 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: Ak majú byť napĺňané ciele posilňovania zodpovednosti obyvateľov za svoje zdravie, zlepšenie zdravia obyvateľstva či predlžovanie života obyvateľstva pomocou podpory zdravia a prevencie chorôb (viď napr. Správa ministerstva zdravotníctva o stave zdravotníctva na Slovensku; jún 2011), je nevyhnutné zaviesť rôzne ciele motivačné programy, prostredníctvom ktorých budú môcť zdravotné poisťovne vplyvať na poistencov, aby zmenili svoje správanie, či už v rovine zdravšieho životného štýlu alebo dôkladnejšieho podriadenia sa liečebnému režimu. Zavedenie takýchto motivačných programov je aj v súlade s programovým vyhlásením vlády, podľa ktorého vláda „pripraví strategické materiály, vrátane zámeru na postupnú zmenu od poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom ku komplexnému prístupu starostlivosti o zdravie občanov, národných programov podpory zdravia a preventívnych programov v najdôležitejších oblastiach. Pôjde o všetkých občanov, so zameraním sa na starostlivosť o deti a mladistvých, o ženy, seniorov, onkologických pacientov</p>	Z	N	Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>a o ďalšie najviac ohrozené skupiny obyvateľstva, prevenciu civilizačných ochorení, podporou konzumácie zdravých potravín, zdravého životného prostredia a aktívnej rekreácie v prírodnom prostredí.“</p> <p>Za tým účelom navrhujeme rozšírenie možností zdravotných poisťovní poskytovať úhrady za zdravotnú starostlivosť, na ktorú nemá poistenec nárok na základe verejného zdravotného poistenia, až do výšky 100%. Súčasne navrhujeme zavedenie možnosti zdravotných poisťovní poskytovať poistencom odmeny alebo iné výhody hmotnej alebo nehmotnej povahy, na ktoré nemá poistenec nárok na základe verejného zdravotného poistenia, ak poistenec spĺňa kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou. Z povahy činnosti zdravotných poisťovní a ich motivácií budovať silný, stabilný a zdravý poistný kmeň tak je zrejmé, že poskytované odmeny a výhody budú mať priamy alebo nepriamy pozitívny zdravotný efekt na fyzické a psychické zdravie poistencov.</p>			
Dôvera zp a.s.	<p>článok V bod 15 Navrhujeme bod 15 a všetky ostatné súvisiace body Návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhuje sa doplnenie povinnosti zdravotníckeho pracovníka používať elektronický preukaz a technické zariadenia slúžiace na autentizáciu v národnom zdravotníckom informačnom systéme a v informačnom systéme zdravotnej poisťovne. Podľa dôvodovej správy ide o spresnenie vymedzenia definície národného zdravotníckeho informačného systému, aby nebol zamieňaný za iné informačné systémy používané v zdravotníctve. Podľa nášho názoru toto odôvodnenie nekorešponduje s predmetným návrhom. Navyše nie je zrejmé, akým spôsobom môže zdravotnícky pracovník využívať elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka v informačnom systéme zdravotnej poisťovne. Informačný systém zdravotnej poisťovne je jej vlastný nástroj a je na nej, akým spôsobom sprístupní informačný systém. Navyše uzatvára zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, nie zdravotníkmi, preto nie je žiaden dôvod, aby mali prístup do jej informačného systému cez elektronický preukaz.</p>	Z	N	<p>Ide o spresnenie účelu použitia elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, ktorý môže používať aj revízny lekár a revízny farmaceut zdravotnej poisťovne na prístup k vymedzeným údajom elektronickej zdravotnej knižky. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
Dôvera zp a.s.	<p>ustanovenie § 79a ods. 1 písm. d) Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„d) oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 15 dní od skončenia príslušného kalendárneho mesiaca v papierovej podobe na tlačive</p>	Z	ČA	<p>Na základe pracovného stretnutia zo dňa 08.12.2014 sa dohodlo, že sa doplní možnosť elektronickejšieho oznamovať zdravotnej poisťovni porušenie liečebného režimu alebo úrazu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>predpísanom úradom pre dohľad alebo elektronickou formou</p> <p>1. každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu 58b) alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky,</p> <p>2. úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky.</p> <p>Poskytovateľ je povinný na vyžiadanie zdravotnej poisťovne predložiť všetky údaje a dokumentáciu potrebnú pre uplatňovanie nároku na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov 58ba)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 58ba znie: „58ba) § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z.“.</p> <p>Odôvodnenie: Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v súčasnosti oznamujú zdravotnej poisťovni, že sa stal úraz a to podľa platnej legislatívy na tlačive určenom ÚDZS. Tieto tlačivá však neposielajú všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, obvykle nie sú vyplnené dostatočne, papierová forma a predpísané tlačivá sú v dnešnej dobe elektronizácie nepraktické (obvykle vypisujú tlačivá rukou). Navyše poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nemajú určenú povinnosť, aby k hláseniu doplnili všetky potrebné informácie, napríklad v prípade zneužitia alkoholu a iných omamných a psychotropných látok oznámili údaj o hladine látky v krvi a pod. Cesta sankcionovania za neplnenie tejto povinnosti (možnosť majú orgány vydávajúce povolenia a to pokutou až do výšky 663 eur) nie je riešením, skôr by pomohlo spresnenie a sprísnenie právnej úpravy pri tejto povinnosti pre poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Dátové rozhranie, ktoré určuje metodicky ÚDZS síce obsahuje ako položku „Náhrady“ s príslušnými kódmi, avšak položka nie je na vyplnenie povinná a navyše neodzrkadľuje požadovaný stav. Prax ukazuje, že napríklad poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pošle vyplnené tlačivo, ale v dávke nevyznačí regres a opačne, resp. si postup zľahčuje tým, že nahráva do dávky kódy podľa „vlastného uváženia“, resp. využíva kód 07 – iné dôvody. Zdravotné poisťovne teda nedokážu využiť informácie z vykázananej zdravotnej starostlivosti. V neposlednom rade poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nerozlišujú jednotlivé druhy úrazov, tak napríklad ako regres bežne nahlásia aj úraz, ktorý nevznikol zavineným protiprávnym konaním, resp. porušením liečebného režimu alebo zneužitím návykových látok (napr. ak sa niekto sám poreže alebo spadne), čím zdravotné poisťovne navyše zahlcujú nevymáhateľné „regresné“ hlásenia.</p>			
--	---	--	--	--

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok V, body 20 a 21 Navrhujeme vypustenie bodov 20 a 21 v celom rozsahu a opätovne navrhujeme, aby príloha č. 1 zákona nebola jeho súčasťou, ale aby bola súčasťou osobitného vykonávacieho predpisu.</p> <p>Odôvodnenie: Ešte v tomto roku (3.1.2014) v rámci pripomienkovania návrhu zákona, ktorým sa príloha č. 1 do zákona doplnila, zdravotná poisťovňa tento návrh pripomienkovala najmä v tom duchu, že nie je efektívne (z dôvodu možných zmien), aby sa kvôli prílohe a zoznamu špecializovaných ambulancií otváral vždy celý zákon, t.j. na takúto úpravu plnohodnotne slúži vykonávací predpis. V tom čase bolo na rozporovom konaní zo strany zástupcov ministerstva odprezentované, že neočakávajú žiadne zmeny a že zoznam je kompletný (t.j. nedochádza k takým zmenám, ktoré by vyžadovali časté zmeny zákona). Neprešiel pritom ani rok a zoznam sa opätovne otvára, nielen vypustením, ale aj doplnením nových špecializácií. Uvedené ustanovenie má výrazný vplyv na vydávanie povolení a kódov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Malo by sa vziať do úvahy, že napriek prechodnému ustanoveniu môžu existovať poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí si už povolenia vymenili a ktorí tak budú musieť „vďaka“ navrhovanej zmene urobiť opakované.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Z dôvodu právnej istoty je nevyhnutné, aby tieto ambulancie boli uvedené v zákone, nakoľko súvisia s vydávaním povolení.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>ustanovenie § 6 ods. 1 písm. n) zákona č. 581/2004 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>V § 6 ods. 1 písm. n) sa za slovo „predpisom“ dopĺňajú slová: „a úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo jej časť, na ktorú nemá poistenec alebo osoba, ktorá podala prihlášku v tejto zdravotnej poisťovni alebo osoba, za ktorú bola táto prihláška podaná, nárok na základe verejného zdravotného poistenia, alebo peňažné odplaty, nepeňažné odmeny alebo iné výhody finančnej povahy, hmotnej alebo nehmotnej povahy, na ktoré nemá poistenec alebo osoba, ktorá podala prihlášku v tejto zdravotnej poisťovni alebo osoba, za ktorú bola táto prihláška podaná, nárok na základe verejného zdravotného poistenia a ktoré sú v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo tejto osoby, ak poistenec alebo táto osoba spĺňa kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou na jej webovom sídle“.</p> <p>Odôvodnenie: Ide o legislatívno-technickú úpravu súvisiacu s návrhom na zmenu § 6 ods. 17, s návrhom na doplnenie ustanovenia § 42 ods. 4 písmena b) zákona č. 577/2004 Z. z.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok VII bod 3 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„w) refunduje inej zdravotnej poisťovni náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradila poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo inštitúcii v mieste pobytu alebo inštitúcii v mieste bydliska v inom členskom štáte iná zdravotná poisťovňa za svojho poistenca alebo za osobu, pre ktorú je inštitúciou v mieste bydliska, bez právneho dôvodu alebo z dôvodu zániku poistného vzťahu v tejto inej zdravotnej poisťovni. Súčasne s refundáciou poskytne zdravotná poisťovňa inej zdravotnej poisťovni, ktorej sa náklady refundujú, údaje z účtu poistenca týkajúce sa refundovanej zdravotnej starostlivosti a ostatnú potrebnú súčinnosť.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie navrhovaného znenia, ako uvádzame vyššie. Súčasne dopĺňame, že dôvodom na refundáciu nákladov medzi zdravotnými poisťovňami navzájom, napriek tomu, že tieto sa nepovažujú za poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre účely úhrady nákladov za zdravotnú starostlivosť, by nemala byť len skutočnosť, že došlo k úhrade zdravotnej starostlivosti bez právneho dôvodu, napríklad z dôvodu doriešenia administratívy pri čerpaní zdravotnej starostlivosti nezaopatrenými rodinnými príslušníkmi (zmena v priebehu roka podľa § 7 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.), ale aj z dôvodov dodatočného storna poistného vzťahu, kedy sa na základe preukázateľných nových skutočností osoba „vracia“ späť do svojej pôvodnej zdravotnej poisťovne. V tomto prípade totiž uhradzala náklady zdravotná poisťovňa oprávnené titulom v tom čase riadnej existencie poistného vzťahu, ktorý sa následne ukázal ako neoprávnené vzniknutý. Okrem zdravotnej starostlivosti si však musia zdravotné poisťovne vymeniť aj údaje z účtov poistencov a vysporiadať voči takýmto osobám pohľadávky na poistnom, t.j. poskytnúť si potrebnú súčinnosť pre účely vysporiadania poistného (napr. kategórie platiteľov poistného a pod.).</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 6 ods. 12 a 13 zákona č. 581/2004 Navrhujeme v § 6 ods. 12 na konci doplniť nasledujúce vety:</p> <p>„Zdravotná poisťovňa sa môže dohodnúť so všeobecným lekárom a lekárom špecialistom, aby dispenzarizáciu poistenca vykonával všeobecný lekár. Podmienky, pri ktorých chorobách môže dispenzarizáciu poskytovať všeobecný lekár, určí zdravotná poisťovňa v spolupráci s odborníkom v</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná zmena je v súlade s politikou MZ SR zameranou na posilnenie postavenia všeobecného lekára a cieľmi deklarovanými v strategickom rámci v oblasti zdravia pre roky 2014 až 2030, ktorý bol schválený vládou SR. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>príslušnom špecializačnom odbore a v súlade so súčasným stavom vedeckého poznania. Na žiadosť všeobecného lekára mu splnenie podmienok podľa predchádzajúcej vety zdravotná poisťovňa potvrdí písomne alebo elektronicky bez zaručeného elektronického podpisu(17b).“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 17b znie: „17b) § 3 zákona č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Navrhujeme v § 6 ods. 13 doplniť písmeno f), ktoré znie nasledovne: „f) uzatvárať so všeobecnými lekármi a lekármi špecialistami dohody, aby 1. dispenzarizáciu poistenca vykonával všeobecný lekár (odsek 12) a 2. humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, predpisoval všeobecný lekár(17c).“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 17c znie: „17c) § 119 ods. 9 a 10 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: Zavádza sa možnosť, aby dispenzarizáciu mohol vykonávať aj všeobecný lekár. Týmto opatrením dochádza k postupnému napĺňaniu cieľa posilňovania postavenia všeobecných lekárov (resp. cieľa integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti). V súčasnosti je totiž ambulantná zdravotná starostlivosť fragmentovaná, s rozdielnymi motiváciami a nedostatkom koordinácie, čo spôsobuje neefektívne využívanie zdrojov. Fragmentácia má negatívny vplyv na kvalitu, náklady a výsledky zdravotnej starostlivosti. Eliminácia tejto neefektivity je pritom kľúčová pre zlepšenie parametrov kvality a zníženia nákladov na zdravotnú starostlivosť. K eliminácii tejto neefektivity prispieva možnosť vykonávať dispenzarizáciu všeobecným lekárom, keďže na úkony dispenzarizácie má všeobecný lekár príslušnú kvalifikáciu a podmienky. Samozrejme, nemožno toto pravidlo paušalizovať, ale naopak, je potrebné pristupovať k nemu po kvalifikovanom posúdení každého prípadu dispenzarizácie individuálne. Preto dispenzarizáciu bude môcť vykonávať všeobecný lekár iba po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne, ktorému bude musieť obligatórne predchádzať konzultácia, ktorej sa zúčastnia lekár špecialista, ktorý dispenzarizáciu navrhol, aspoň jeden ďalší lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a všeobecný lekár, ktorý by mal v prípade súhlasu zdravotnej poisťovne vykonávať dispenzarizáciu. Zdravotná</p>			
--	--	--	--	--

	<p>poisťovňa by mala byť oprávnená na konzultáciu prizvať aj ďalších odborníkov s príslušnou špecializáciou, ktorým budú poverení členovia Slovenskej lekárskej komory a odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti. Iba po uskutočnení konzultácie, kde sa zohľadnia všetky špecifiká daného prípadu, bude môcť zdravotná poisťovňa prijať kvalifikovaný súhlas s tým, aby dispenzarizáciu vykonával všeobecný lekár.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok VII body 4 až 6 Navrhujeme body 4 až 6 Návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa zásadne nesúhlasí s tým, aby sa rozšíril účel poskytovania príspevku pre NCZI na jeho rozvoj a súčasne, aby sa zvýšila výška príspevku z toho dôvodu z 0,27% na 0,41%.</p> <p>Už v čase, keď sa zavádzalo financovanie NCZI zo strany zdravotnej poisťovne, s týmto návrhom zdravotná poisťovňa zásadne nesúhlasila. Tento rozpor pretrval aj po pripomienkovom konaní. Argument, prečo sa nemá zdravotná poisťovňa podieľať na tomto financovaní je pritom stále rovnaký. NCZI je príspevková organizácia ministerstva. Jej činnosť by mala byť financovaná primárne z rozpočtovej kapitoly ministerstva a súčasne z finančnej podpory v rámci Operačných projektov Informatizácia spoločnosti a vzdelávanie, ako to bolo deklarované vo vyjadreniach ministerstva a správach o stave e-health na Slovensku dostupných najmä z médií a webovej stránky ministerstva. V jednotlivých dokumentoch týkajúcich sa zavedenia e-health na Slovensku bolo tiež konštatované, že sa implementácia e-health má financovať využitím štrukturálnych fondov. Pre zdravotné poisťovne sa počítalo „iba“ s krytím nákladov v rozsahu nevyhnutnom pre zosúladenie technického a softvérového vybavenia.</p> <p>Zdravotná poisťovňa považuje za značne neefektívne, aby financovala systém, ktorý nefunguje a ani neexistuje garancia, kedy fungovať začne. Optimálny stav je preto nastavenie prípadného financovania zo strany zdravotných poisťovní najskôr od spustenia plnej prevádzky e-health. Až totiž od tohto okamihu bude možné využitie informácií obsiahnutých v NZIS pre činnosť zdravotných poisťovní a tým možno dosiahnutie odhadovanej úspory.</p> <p>Súčasne si dovoľujeme podotknúť, že z Výročnej správy NCZI vyplýva, že zďaleka neboli dočerpané zdroje, ktoré boli NCZI poskytnuté. Rovnako sa nezvýšila ani zamestnanosť. Je preto viac ako na mieste, aby dôvodová správa k tomuto ustanoveniu presne uviedla správu o hospodárení s príspevkami</p>	Z	N	<p>Zamietame s ohľadom na preukázanie opodstatnenosť navýšenia príspevku v súvislosti s potrebou finančného pokrytia činnosti certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia, ktorá bola prenesená s účinnosťou od 1.7.2014 zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií. Zároveň požiadavka reflektuje na navrhovanú úpravu použitia príspevku zdravotných poisťovní – nie len na správu, ale i rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému, čo je nevyhnutný predpoklad pre trvalú udržateľnosť riešenia, napríklad v súvislosti priebežnej implementácie potrebných požiadaviek do NZIS (či už legislatívnych alebo technických), ktorú nie je možné financovať zo štrukturálnych fondov.</p> <p>Prijímateľmi najvýznamnejšej časti finančných prínosov plynúcich z programu informatizácie zdravotníctva budú zdravotné poisťovne (podľa Doložky vplyvov k návrhu zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013 až na úrovni 57-mil. ročne). Predložený návrh zákona v niektorých ustanoveniach vymedzuje nové benefity NZIS pre zdravotné poisťovne (napr. v súvislosti s činnosťou revízných lekárov a ich prístupom k údajom v NZIS, či benefitmi vyplývajúcimi z integrácie IS ZP s NZIS v zmysle predloženého návrhu). Vzhľadom na vyššie popísané skutočnosti navrhujeme pre zabezpečenie plynulej a bezpečnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a pre jeho ďalší rozvoj zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému. Pracovné</p>

	<p>zdravotných poisťovní v roku 2014 zo strany NCZI pred tým, než vôbec dôjde k jeho prípadnej úprave/navýšeniu.</p> <p>Pokiaľ návrh zdravotnej poisťovne uvedený vyššie nie je akceptovateľný, potom navrhujeme, aby sa výroba preukazov poistencov s čipom, vrátane doručenia spoločne s bezpečnostným kódom plne financovala z príspevku NCZI, t.j. z toho dôvodu vypustiť bod 5 Návrhu zákona.</p> <p>Navyše si dovoľujeme zásadne namietat', aby účinnosť navrhovaného bodu o navýšení príspevku nadobudla účinnosť od 1.4.2015, t.j. v priebehu rozpočtového roka. Pokiaľ by mala účinnosť ostať zachovaná, zásadne požadujeme, aby bolo v prechodných ustanoveniach vyslovene upravené, akým spôsobom a pomerom sa bude platiť príspevok v roku 2015.</p>			<p>stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>ustanovenie § 6a ods. 3 zákona č. 581/2004 Navrhujeme v odseku 3 doplniť písmeno j), ktoré znie nasledovne:</p> <p>„j) výdavky na úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo jej časť, na ktorú nemá poistenec tejto zdravotnej poisťovne alebo osoba, ktorá podala prihlášku v tejto zdravotnej poisťovni alebo osoba, za ktorú bola táto prihláška podaná, nárok na základe verejného zdravotného poistenia a výdavky súvisiace s poskytovaním peňažnej odplaty, nepeňažnej odmeny alebo iných výhod finančnej povahy, hmotnej alebo nehmotnej povahy poistencovi alebo tejto osobe podľa osobitného zákona.18a)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 18a znie: „18a) § 42 ods. 4 písm. b) zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby výdavky na poskytovanie zdravotných benefitov boli vylúčené z okruhu výdavkov na prevádzkové činnosti. V opačnom prípade by tieto výdavky podliehali zákonnému limitu ich čerpania, čo by viedlo k popretiu významu a zmyslu zdravotných benefitov, ktoré by sa s najväčšou pravdepodobnosťou zredukovali iba na symbolické plnenia bez výraznejšieho vplyvu na zdravotný stav poistencov, prípadne by mohli byť poskytované iba veľmi obmedzenému okruhu poistencov, ktorých výber by mohol narúšať princípy solidarity a zákaz diskriminácie poistencov.</p> <p>Jednou z bariér, prečo zdravotné poisťovne už v súčasnosti neinvestujú viac financií do podpory prevencie svojich poistencov a ich zdravého životného</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z verejného zdravotného poistenia sa uhrádza zdravotná starostlivosť v rozsahu ustanovenom zákonmi č. 577/2004 Z. z. a 363/2011 Z. z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	štýlu, či programov riadenej starostlivosti svojich poistencov, je práve existujúci limit výdavkov zdravotných poisťovní na ich prevádzkové činnosti.			
Dôvera zp a.s.	<p>článok VII bod 7 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„Kontrolou na diaľku sa rozumie aj vyhodnocovanie zdravotných, preskripčných, medikačných a dispenzačných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznym farmaceutom a revíznou sestrou v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.27d) Revízny lekár, revízny farmaceut a revízna sestra prístupujú k zdravotným, preskripčným, medikačným a dispenzačným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka vystaveného pre zdravotnú poisťovňu.27e)“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie navrhovaného znenia tak, aby bolo zrejmé, že okrem zdravotných záznamov budú mať revízni lekári a farmaceuti prístup v elektronickej zdravotnej knižke aj k preskripčným, dispenzačným a medikačným záznamom. Navrhujeme tiež doplnenie revízných sestier, ktoré majú rovnako oprávnenie na vykonávanie kontrolnej činnosti. Rovnakú zmenu navrhujeme vykonať aj v bode 9 Návrhu zákona a súčasne v príslušných poznámkach pod čiarou.</p> <p>Zásadne tiež nesúhlasíme s tým, aby pre účely vykonávania kontrolnej činnosti a zasielania dávok museli zdravotné poisťovne vybaviť každého príslušného zamestnanca (nejde pritom len o revízných lekárov, farmaceutov a sestry, ale aj zúčtovanie zdravotnej starostlivosti a iné osoby poverené na výkon kontroly) čítačkou kariet a vlastnou kartou. Požadujeme, aby zdravotnej poisťovni bola pridelená jedna karta pre prístup do NZIS pre inštitúciu, na základe ktorej bude zdravotná poisťovňa pristupovať k údajom v NZIS.</p>	Z	N	Prístup pre revízneho lekára a revízneho farmaceuta je zákonom vymedzený s ohľadom na citlivosť záznamov a je dostatočný na účely revíznej činnosti v tejto fáze elektronizácie zdravotníctva. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
Dôvera zp a.s.	<p>článok VII bod 8 Navrhujeme nasledujúce doplnenie v písmene z)</p> <p>„pokiaľ ich má zdravotná poisťovňa k dispozícii alebo pokiaľ ich národnému centru neposkytol úrad.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa návrhu má byť zdravotná poisťovňa povinná poskytovať</p>	Z	N	Za nesplnenie objektívnej povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nemôže byť zodpovedná zdravotná poisťovňa. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>národnému centru okrem iných uvedených údajov aj údaje v rozsahu číselný kód zdravotníckeho pracovníka a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pridelený ÚDZS, dátumy začiatku platnosti, dočasného pozastavenia, obnovenia platnosti a ukončenia platnosti evidencie číselného kódu zdravotníckeho pracovníka a číselného kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v príslušnej zmluve a počet lekárskejších miest. V tomto prípade si dovoľujeme navrhnúť doplnenie, že zdravotná poisťovňa bude povinná na zaslanie týchto údajov len v tom prípade, ak ich bude mať k dispozícii. Je potrebné vziať do úvahy, že pokiaľ si nesplní oznamovaciu povinnosť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, napriek tomu, že má so zdravotnou poisťovňou uzavretú zmluvu, zdravotná poisťovňa nebude mať o týchto skutočnostiach vedomosť. Navyše kódy prideliť ÚDZS, preto máme za to, že primárne by mal údaje o kódoch a ich platnosti NCZI zasielať ÚDZS, nie zdravotná poisťovňa.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok VII bod 11 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„(7) Zdravotná poisťovňa je oprávnená zberať, spracúvať a uchovávať osobné údaje fyzických osôb súvisiace s vykonávaním verejného zdravotného poistenia uvedené na prihláške [odsek 1 písm. a)] odo dňa podania prihlášky na zdravotné poistenie, prijatia oznámenia podľa osobitného predpisu,34b) registrácie podľa osobitného predpisu34c) alebo odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Dokumentácia podľa odseku 1 písm. a) sa uchováva 15 rokov odo dňa ukončenia vykonávania verejného zdravotného poistenia alebo poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike alebo úmrtia fyzickej osoby alebo odo dňa vyhlásenia fyzickej osoby za mŕtvu a to podľa toho, ktorá skutočnosť uplynie skôr. Dokumentácia podľa odseku 1 písm. b), c), e) a f) až m) sa uchováva päť rokov a dokumentácia podľa odseku 1 písm. d) desať rokov, ak osobitný predpis34d) neustanovuje inak. Ak prevádzkovateľ spracúva osobné údaje prostredníctvom sprostredkovateľa, povinnosť zdravotnej poisťovne ako prevádzkovateľa podľa osobitného zákona34e) je splnená, ak zdravotná poisťovňa v určenej lehote uverejní identifikačné údaje sprostredkovateľa a účel spracúvania osobných údajov na svojom webovom sídle.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme nasledujúcu úpravu z dôvodu spresnenia navrhovaného znenia. Podľa odôvodnenia má byť zdravotná poisťovňa oprávnená na zber, uchovávanie a spracúvanie osobných údajov odo dňa podania prihlášky do 15 rokov odo dňa úmrtia poistenca. Navrhujeme v tejto</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>súvislosti úpravu ktorá umožní zdravotnej poisťovni uchovávať údaje do 15 rokov od skončenia vykonávania verejného zdravotného poistenia alebo od úmrtia poistenca a to podľa toho, ktorá lehota uplynie skôr. Nie je z prevádzkových dôvodov a dôvodov elektronizácie absolútne potrebné, aby sa samotné prihlášky a údaje z nich spracúvali dlhšie obdobie. Obdobie 15 rokov od úmrtia každého poistenca je nesmierne dlhá doba.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie nového § 77e zákona 581/2004 Navrhujeme za § 77d vložiť § 77e, ktorý znie:</p> <p>„§ 77e</p> <p>Na účely uplatňovania nároku na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov 97ba) sú súdy, orgány činné v trestnom konaní, orgány verejnej správy, právnické osoby a fyzické osoby povinné poskytovať zdravotnej poisťovni bezplatne potrebnú súčinnosť, najmä predkladať v ustanovenej lehote požadované doklady a oznamovať požadované údaje. Orgány Policajného zboru Slovenskej republiky postupujú pri oznamovaní výsledkov vyšetrovania a vyhľadávania v prípadoch, v ktorých konali pri trestných činoch ublíženia na zdraví podľa osobitných predpisov 97bb).“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom 97ba a 97bb znejú: „97ba) § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. 97bb) § 3 a 6 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: Platná právna úprava umožňuje zdravotným poisťovniam uplatňovať nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (vrátane lekárskej starostlivosti), ak sa poistencovi poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, alebo uplatniť nárok voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním (tzv. regres). Zdravotná poisťovňa sa môže o regrese dozvedieť aj od príslušného orgánu, ktorý rozhoduje o priestupku, od orgánov činných v trestnom konaní, samotných súdov, inšpektorátov práce, zamestnávateľov a pod. Žiaľ, v mnohých prípadoch sa síce zdravotná poisťovňa dozvie o úraze, avšak predmetné subjekty nemajú určenú žiadnu povinnosť poskytnutia súčinnosti a tým preto odmietajú poskytovať zdravotnej poisťovni údaje a právoplatné rozhodnutia vo veci, okrem prípadov, kedy sa zdravotná</p>			<p>Ustanovenie nového § 77e zákona 581/2004</p>

	<p>poisťovňa „stihne“ pripojiť do konania ako poškodená strana. Veci by pomohlo, ak by mali jednotlivé subjekty určenú povinnosť súčinnosti, podobne ako tomu bývalo v minulosti, v § 57 zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 2 ods. 2 zákona 362/2011 Navrhujeme doplniť definíciu zaobchádzania so zdravotníckymi pomôckami, nakoľko v texte zákona sa spomína len zaobchádzanie s liekmi, pričom podľa začiatku definície tohto pojmu by malo byť obsiahnuté aj zaobchádzanie so zdravotníckymi pomôckami.</p> <p>Podobne je to aj na mnohých iných miestach v zákone (napr. povolenie), kedy sa uvádzajú lieky a zdravotnícke pomôcky, avšak v ďalšom texte sa hovorí len o liekoch. Navrhujeme odstrániť takéto nepresnosti z celého znenia zákona. Uvedené je možné riešiť buď zavedením vhodnej legislatívnej skratky alebo rozpísaním vždy slovami „lieky a zdravotnícke pomôcky“. Obdobne sa to týka aj pojmu „výdajňa zdravotníckych pomôcok“, kedy sa neuvádza v niektorých prípadoch recipročne na miestach, kde sa uvádzajú lekárne (napr. § 138 ods. 5 písm. t) bod 4).</p> <p>Súčasne zásadne žiadame o doplnenie definície dietetickej potraviny, ktorá v tomto zákone absentuje.</p>	Z	N	<p>Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 119 zákona 362/2011 Navrhujeme v § 119 odsek 9 na konci doplniť nasledujúce znenie:</p> <p>„Zdravotná poisťovňa sa môže dohodnúť so všeobecným lekárom a odborným lekárom, aby humánný liek spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, predpisoval všeobecný lekár bez odporúčania odborného lekára podľa predchádzajúcej vety. Podmienky, po ktorých splnení môže humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré sú inak viazané na odbornosť lekára, predpisovať všeobecný lekár, určí zdravotná poisťovňa v spolupráci s odborníkom v príslušnom špecializačnom odbore a v súlade so súčasným stavom vedeckého poznania. Na tieto podmienky sa primerane použijú aj ustanovenia odseku 5 prvá a druhá veta a odseku 6.“</p>	Z	N	<p>Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>Navrhujeme v § 119 odsek 10 na konci doplniť nasledujúce znenie:</p> <p>„Ak sa zdravotná poisťovňa dohodla so všeobecným lekárom a odborným lekárom, aby humánny liek spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, predpisoval všeobecný lekár, všeobecný lekár pri predpisovaní napíše na rubovú stranu lekárskeho predpisu, ak ide o humánny liek alebo dietetickú potravinu, alebo na rubovú stranu lekárskeho poukazu, ak ide o zdravotnícku pomôcku, poznámku "SO SÚHLASOM ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE" s uvedením obchodného mena zdravotnej poisťovne, kódu zdravotnej poisťovne a dátumu dohody medzi zdravotnou poisťovňou, v ktorej súhlasila s predpisovaním humánneho lieku spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny. Všeobecný lekár poznámku autorizuje odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a vlastnoručným podpisom.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa navrhovanej právnej úpravy bude môcť všeobecný lekár predpísať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu aj v prípade, ak ich predpisovanie je viazané na odbornosť lekára špecialistu. Cieľom je posilniť právomoci všeobecného lekára v súlade so zámermi ministerstva. V záujme poskytovania vysoko kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ktorá súčasne spĺňa kritéria efektívnosti a hospodárnosti, však bude takéto predpisovanie viazané na predchádzajúci kvalifikovaný súhlas zdravotnej poisťovne. Tomuto kvalifikovanému súhlasu preto musí predchádzať konzultácia zdravotnej poisťovne s taxatívne určeným okruhom lekárov. Títo lekári budú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti s konzultáciou, pričom tejto povinnosti ich bude môcť zbaviť iba osoba, ktorej sa skutočnosti týkajú. Konzultáciu bude možné uskutočniť aj za využitia elektronických komunikácií, pričom aj samotný súhlas bude možné poskytnúť nielen písomne ale aj elektronicky bez zaručeného elektronického podpisu. Tým sa zvýši flexibilita konzultácií a poskytovania súhlasov a pacientovi bude môcť byť predpisovaný humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina bez zbytočného odkladu.</p> <p>Súhlas zdravotnej poisťovne bude okrem náležitostí podľa § 119 ods. 5 a 6 súčasne obsahovať aj názory lekárov, ktorí sa zúčastnili konzultácie, ak o to títo lekári požiadajú. Súhlas sa vydáva najdlhšie na dobu šesť mesiacov a po jej uplynutí je potrebný opätovný súhlas zdravotnej poisťovne. Všeobecný lekár musí ďalej pri predpisovaní na rubovú stranu lekárskeho predpisu (resp. lekárskeho poukazu) uvádzať poznámku "SO SÚHLASOM ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE" s uvedením obchodného mena a kódu zdravotnej poisťovne a</p>			
--	---	--	--	--

	<p>dátumu súhlasu zdravotnej poisťovne, v ktorom zdravotná poisťovňa súhlasila s predpísaním humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny. Všeobecný lekár musí túto poznámku potvrdiť odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a vlastnoručným podpisom.</p> <p>Aj touto právnou úpravou dochádza k napĺňaniu cieľa postupného posilňovania postavenia všeobecných lekárov a cieľa integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti predpokladaných Strategickým rámcom starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030.</p>			
Dôvera zp a.s.	<p>Ustanovenie § 120 zákona 362/2011</p> <p>Navrhujeme v § 120 doplniť nový odsek 22, ktorý znie nasledovne: „(22) Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti po dohode so zdravotnou poisťovňou pacienta zasiela zdravotnej poisťovni elektronický záznam obsahujúci údaje v rozsahu lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu o vydaných humánnych liekoch, dietetickej potravine alebo zdravotníckej pomôcke uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia. Elektronický záznam sa poskytuje zdravotnej poisťovni za účelom úhrady vydaného humánneho lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky z verejného zdravotného poistenia, výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne a vedenia účtu poistenca podľa osobitného predpisu 83aa).“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 83aa znie: „83aa) § 6 ods. 1 písm. f) a k), § 9 a § 16 ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z.z.“</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnej dobe prebieha zasielanie údajov o vydaných liekoch na základe elektronických dávok v štruktúre podľa Metodického usmernenia č. 10/7/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou vydaného ÚDZS. Navrhujeme zaviesť možnosť pre lekáreň a zdravotnú poisťovňu dohodnúť sa na zasielaní údajov o vydaných liekoch v reálnom čase a zefektívniť tak postup oboch subjektov. Zároveň sa elektronické zasielanie údajov o vydaných liekoch zosúladi s požiadavkami zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, nakoľko v súčasnosti prebieha zasielanie elektronických záznamov len na podklade metodického usmernenia.</p>	Z	N	Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
Dôvera zp a.s.	<p>článok X bod 16</p> <p>Navrhujeme pred slová „ak je dietetická potravina alebo zdravotnícka</p>	O	N	Dispenzačný záznam sa vytvára o každom lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis.

	<p>„pomôcka uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia.“ doplniť slovo „humánny liek“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – vypadli slová „humánne lieky“.</p>			
Dôvera zp a.s.	<p>Ustanovenie § 121 ods. 6 zákona 362/2011 Navrhujeme nasledujúce znenie:</p> <p>„(6) Ak poskytovateľ lekárskej starostlivosti vydal humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorého vystavením predpisujúci lekár porušil povinnosť dodržiavať indikačné obmedzenia, okrem indikačných obmedzení, ktorých dodržiavanie vie poskytovateľ lekárskej starostlivosti overiť priamo z lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu alebo povinnosť podľa § 119 ods. 11, zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi lekárskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa má právo na náhradu plnenia podľa predchádzajúcej vety voči</p> <p>a) predpisujúcemu lekárovi, ktorý ako fyzická osoba poskytujúca zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu⁸⁴⁾ nesprávne vystavila lekársky predpis alebo lekársky poukaz, alebo</p> <p>b) voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne vystavil lekársky predpis alebo lekársky poukaz.“.</p> <p>Odôvodnenie: Ako už v minulosti zdravotná poisťovňa pripomienkovala, zásadne nesúhlasíme s tým, aby lekár nebola povinná pri výdaji kontrolovať prekripčné obmedzenia. Vychádzame z toho, že pokiaľ má osoba vydávajúca humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu povinnosť kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname, mala by mať povinnosť kontrolovať preskripčné obmedzenie a indikačné obmedzenia v rozsahu preskripčného záznamu a veku pacienta.</p> <p>Podľa nášho názoru by lekár mala byť schopná skontrolovať nielen preskripčné obmedzenia, ale aj niektoré indikačné obmedzenia. Z toho dôvodu navrhujeme sprísnenie tohto znenia zákona. Informačné systémy verejných lekární a výdajní zdravotníckych pomôcok sú schopné kontrolovať dodržiavanie preskripčného obmedzenia. Rozumieme, že bez vedomostí o zdravotnom stave pacienta nemusia byť schopné posúdiť dodržanie všetkých</p>	Z	N	<p>Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>indikačných obmedzení, ale máme za to, že preskripčné obmedzenia musia byť schopné kontrolovať a tým aj nutnosť uvedenia odporúčania odborného lekára na zadnej strane predpisu a v prípade jeho nedodržania liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu nevydať. Súčasne máme za to, že sú aj indikačné opatrenia, ktoré dokážu lekárne „vyčítať“ z lekárskeho predpisu, najmä pokiaľ ide o vek poistenca.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>Ustanovenie § 138 ods. 21 zákona 362/2011 Navrhujeme nasledujúce doplnenie v § 138 ods. 21 písm. t):</p> <p>„t) vydáva humánný liek, zdravotnícku pomôcku a diietickú potravinu v ambulatnom zdravotníckom zariadení okrem humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a diietickej potraviny, ktorú obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu 20) a podľa § 18 ods. 1 písm. c) štvrtého bodu alebo vyberá u držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v mene pacienta humánný liek, zdravotnícku pomôcku alebo diietickú potravinu určenú na podanie pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak je takýto humánneho liek, zdravotnícka pomôcka alebo diietická potravina uhrádzaná alebo čiastočne uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia,“.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa sa čoraz častejšie stretáva s prípadmi, kedy na základe plnej moci vyberá v mene pacienta lieky, zdravotnícku pomôcku alebo diietické potraviny u držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti ošetrojúci zdravotnícky pracovník a to aj v prípade liekov, zdravotníckych pomôcok alebo diietických potravín s doplatkom pacienta, ktoré slúžia na ich podanie v rámci ambulantnej starostlivosti.</p> <p>Súčasne sa čoraz častejšie stretávame aj s tým, že v prípade diietických potravín sa tieto dodávajú priamo do domovov sociálnych služieb, t.j. výdaj neprebíha v lekárni, pričom následne k týmto dodaným diietickým potravinám ošetrojúci zdravotnícky pracovník „iba“ dodatočne doplní lekárske predpisy. Zdravotná poisťovňa má za to, že takýto úkon je de facto výdajom lieku mimo poskytovania lekárenskej starostlivosti, t.j. výdajom lieku na ambulancii, a nie je možné nahrádzať takýto úkon len „odovzdaním“ lieku pacientovi. Súčasne sa domnievame, že takéto konanie nie je žiaduce a prispieva k obchádzaniu zákona práve v prípade povinnosti „zákazu výdaja liekov v ambulatnom zdravotníckom zariadení.“. Uvedené je však s najväčšou pravdepodobnosťou zapríčinené tým, že dlhodobá otázka poskytovania starostlivosti v týchto zariadeniach nie je riešená. Chápeme, že</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Na takúto zmenu je potrebná rozsiahla diskusia a následná komplexná úprava. Nie je možné bez vyjadrenie ostatných dotknutých strán tak závažné pripomienky akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>sú situácie, kedy v mene pacientov vyberajú lieky ich príbuzní (aj v tomto prípade je otázne, akým spôsobom sa poskytujú informácie o vybraných liekoch, preukázanie poisťného vzťahu a pod.), avšak rozšírenie tejto možnosti aj na ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov nie je z pohľadu zdravotnej poisťovne vhodné a účelné.</p>			
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok XI body 1, 4, 21 a 24 Navrhujeme vypustiť overovanie zhody informačných systémov zdravotných poisťovní v celom rozsahu.</p> <p>Pokiaľ nebude ministerstvo túto pripomienku zdravotnej poisťovne akceptovať, navrhujeme nasledujúce znenie niektorých odsekov bodu 21 návrhu zákona a doplnenie v bode 25:</p> <p>(1) Overenie zhody vykonáva národné centrum na základe žiadosti výrobcu informačného systému alebo zdravotnej poisťovne. Informačným systémom sa pre účely posúdenia zhody rozumie tá časť informačného systému, prostredníctvom ktorého sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zdravotná poisťovňa pripájajú k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11).</p> <p>(3) Informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí</p> <ol style="list-style-type: none"> byť jednoznačne identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno výrobcu, spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického podpisu,20) spĺňať štandardy zdravotníckej informatiky vo vzťahu k pripojeniu k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11), zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom, v rozsahu ustanovenom týmto zákonom a osobitným predpisom,34b) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený dátumom a časom odoslania dokumentu a jednoznačným identifikátorom informačného systému, zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity, pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom 	O	ČA	Akceptované inou legislatívnou technikou

<p>používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 4:</p> <p>(4) Informačný systém zdravotnej poisťovne musí spĺňať podmienky uvedené v odseku 3 s výnimkou uvedenia obchodného mena výrobcu a s výnimkou povinnosti zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom. Zdravotná poisťovňa nie je povinná predkladať žiadosť na overenie zhody pri každej zmene verzie informačného systému, pre ktorý bolo overenie zhody vykonané.</p> <p>(4) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obsahuje</p> <ul style="list-style-type: none">a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania výrobcu,b) identifikačné číslo výrobcu,c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu,d) obchodný názov a označenie verzie informačného systému,e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu. <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 6:</p> <p>(6) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém zdravotnej poisťovne obsahuje</p> <ul style="list-style-type: none">a) obchodné meno a sídlo zdravotnej poisťovne,b) identifikačné číslo zdravotnej poisťovne,c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne,d) názov a označenie verzie príslušného informačného systému,e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne alebo poverenými zamestnancami zdravotnej poisťovne. <p>(5) Výrobca alebo zdravotná poisťovňa sú povinní k žiadosti podľa odseku 4 a 6 predložiť národnému centru</p> <ul style="list-style-type: none">a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti,b) predmet žiadosti. <p>V nadväznosti na návrh doplnenia nových odsekov, navrhujeme aj ďalšie</p>			
---	--	--	--

	<p>odseky v § 11 primerane prečíslovať. Podobne na všetkých miestach, kde sa uvádza slovo „výrobca“ doplniť slová „alebo zdravotná poisťovňa“.</p> <p>V § 12 ods. 3 navrhujeme doplniť písmeno s), ktoré znie:</p> <p>„s) poskytuje zdravotnej poisťovni na základe žiadosti potrebnú súčinnosť a to najmä v rozsahu sprístupnenia záznamov podľa § 5 odsek 9 v rozsahu vyžiadania.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa ustanovenia § 15 ods. 1 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zdravotná poisťovňa povinná prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém kompatibilný s informačným systémom ÚDZS, ministerstva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne v čase získania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia bola jednou z podmienok pre jeho získanie preukázanie, že zdravotná poisťovňa je technicky a organizačne pripravená na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Nevidíme preto žiaden zmysel v overovaní zhody informačných systémov. Návrh zákona súčasne žiadnym spôsobom nešpecifikuje, ktorá časť informačného systému by sa mala overovať a opomína, že by to mala byť výlučne tá časť, ktorou sa pristupuje k NZIS. Súčasne sa domnievame, že nakoľko už dnes musia byť informačné systémy plne kompatibilné, že by pre tento účel plne postačovalo vyhlásenie o zhode bez toho, aby zhodu niekto overoval. Napokon ani napríklad Ministerstvo vnútra SR pri rokovaní o prepájaní systémov zdravotných poisťovní online na register fyzických osôb nevyžadoval žiadne overenie zhody.</p> <p>Ako uvádzame vyššie, pokiaľ nebude ministerstvo akceptovať uvedené odôvodnenie, ako dôvod pre vypustenie povinnosti mať informačný systém s overením zhody, navrhujeme vyššie uvedené znenie, ktoré vyplynulo zo záverov stretnutia všetkých zdravotných poisťovní a NCZI. Žiadosť na overenie zhody by mala podávať sama zdravotná poisťovňa. Overenie zhody by sa malo týkať výlučne toho komponentu, ktorý pristupuje k NZIS a súčasne ktorý spĺňa požiadavky na pripojenie k NZIS. NCZI by mal zdravotným poisťovniam poskytovať záznamy potrebné pre vykonávanie kontrolnej činnosti, najmä pokiaľ ide o záznamy o vykonaní samotných záznamov, pre účely posudzovania prípadných podvodných konaní.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok XI bod 9 a/ navrhujeme v odseku 2 nahradiť slová „až 13. bod“ slovami „až 12. bod“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.</p> <p>b/ navrhujeme v odseku 6 zlúčiť písm. f) a g) do jedného ustanovenia, ktoré znie nasledovne:</p> <p>„revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby v rozsahu identifikačných údajov osoby a záznamov uvedených v odseku 1 písmeno b) na základe vloženia elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka vydaného pre zdravotnú poisťovňu.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa § 24 a 25 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov majú revízni lekári, revízni farmaceuti a revízne sestry právo nahliadať do kompletnej zdravotnej dokumentácie (t.j. v celom rozsahu) pre účely vykonávania kontrolnej činnosti. Súčasne sa Návrhom zákona dopĺňa možnosť prístupu k zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke pre revíznych lekárov, revíznych farmaceutov a revízne sestry pre účely vykonávania kontroly na diaľku (§ 9 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.). Z uvedeného dôvodu by malo byť predmetné ustanovenia formulované v rovnakom rozsahu a znení ako ostatné súvisiace predpisy.</p> <p>Zásadne tiež nesúhlasíme s tým, aby pre účely vykonávania kontrolnej činnosti a zasielania dávok museli zdravotné poisťovne vybaviť každého príslušného zamestnanca (nejde pritom len o revíznych lekárov, farmaceutov a sestry, ale aj zúčtovanie zdravotnej starostlivosti a iné osoby poverené na výkon kontroly) čítačkou kariet a vlastnou kartou. Požadujeme, aby zdravotnej poisťovni bola pridelená jedna karta pre inštitúciu, na základe ktorej bude zdravotná poisťovňa pristupovať k údajom v NZIS a ktorý bude súčasne slúžiť pre automatizované hromadné spracovanie dát (dávok).</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Ad.1: Akceptované. Ad.2: neakceptované. Rozsah sprístupnených záznamov u revíznych lekárov a revíznych farmaceutov je rozdielny. Revízne sestry nemajú prístup k elektronickým záznamom EZKO. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok XI bod 14 Navrhujeme, aby sa antropometrické hodnoty v štruktúrovanej forme stali povinnou súčasťou patientskeho sumára, t.j. aby neboli údajmi, ktoré bude</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Tieto údaje sa budú nachádzať v štandardoch zdravotníckej informatiky, budú v štruktúrovanej podobe avšak nebudú sa povinne zapisovať. Pracovné</p>

	<p>môcť všeobecný lekár zapísať len so súhlasom pacienta. Tieto údaje sú potrebné napríklad pre výkon kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne pri posudzovaní splnenia indikačných obmedzení pri predpise liekov a pod. Zásadne požadujeme, aby tieto údaje boli zapísané ako štruktúrovaný text, aby sa mohli následne využívať pre ďalšie spracovanie.</p>			stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
Dôvera zp a.s.	<p>článok XI bod 15 Navrhujeme bod 15 vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhuje sa doplnenie povinnosti zdravotníckeho pracovníka používať elektronický preukaz a technické zariadenia slúžiace na autentizáciu v národnom zdravotníckom informačnom systéme a v informačnom systéme zdravotnej poisťovne.</p> <p>Podľa dôvodovej správy ide o spresnenie vymedzenia definície národného zdravotníckeho informačného systému, aby nebol zamieňaný za iné informačné systémy používané v zdravotníctve.</p> <p>Podľa nášho názoru toto odôvodnenie nekorešponduje s predmetným návrhom. Navyše nie je zrejme, akým spôsobom môže zdravotnícky pracovník využívať elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka v informačnom systéme zdravotnej poisťovne. Informačný systém zdravotnej poisťovne je jej vlastný nástroj a je na nej, akým spôsobom sprístupní informačný systém. Zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a nie so zdravotníckymi pracovníkmi, preto nie je žiaden dôvod, aby mali prístup do jej informačného systému cez elektronický preukaz.</p>	Z	N	Ide o spresnenie účelu použitia elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, ktorý môže používať aj revízny lekár a revízny farmaceut zdravotnej poisťovne na prístup k vymedzeným údajom elektronickej zdravotnej knižky. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
Dôvera zp a.s.	<p>článok XI bod 25 Navrhujeme písmeno r) vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie: Ako sme uviedli v časti týchto pripomienok k článku III Návrhu zákona, navrhujeme, aby tak zásadne skutočnosti, akými sú dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke boli vydávané vykonávacím predpisom (vrátane všetkých zmien), aby mohli byť v dostatočnom rozsahu posúdené a prešli riadnym pripomienkovým konaním dotknutých subjektov. V opačnom prípade hrozí že tieto špecifikácie a rozhrania budú podliehať častým zmenám, bez možnosti tieto zmeny ovplyvniť a následnej nutnosti financovať zmeny všetkými dotknutými subjektmi v ich informačných systémoch a procesoch.</p>	Z	N	Ministerstvo zdravotníctva SR považuje navrhovaný proces vydávania a schvaľovania štandardov za dostatočný. Schvaľovací proces na ministerstve zdravotníctva počíta s aktívnym zapojením zdravotných poisťovní za dostatočný časový interval je daný dvojmesačnou lehotou zverejnenia pred ich účinnosťou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok XI bod 29 Navrhujeme v časti Národného registra elektronických zdravotných knižiek, písmeno a) bod 11 a 13 nasledujúce doplnenie:</p> <p>a/ bod 11:</p> <p>Navrhujeme doplniť číslo súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne, počet balení, obdobie súhlasu, ak ide o humánný liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku, ktorých úhrada na základe verejného zdravotného poistenia podlieha schváleniu zdravotnou poisťovňou pacienta.</p> <p>b/ bod 13:</p> <p>Navrhujeme doplniť slová „a podanej zdravotníckej pomôcke.“.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Obsahové náležitosti jednotlivých zdravotných záznamoch bude ustanovená vo vyhláške o štandardoch zdravotníckej informatiky a následne technické špecifikácie zverejnené na webovom sídle NCZI po schválení ministerstvom zdravotníctva.</p>
<p>Dôvera zp a.s.</p>	<p>článok XI body 1,4,21 a 24 Pripomienka je zásadná.</p> <p>Navrhujeme vypustiť overovanie zhody informačných systémov zdravotných poisťovní v celom rozsahu.</p> <p>Pokiaľ nebude ministerstvo túto pripomienku zdravotnej poisťovne akceptovať, navrhujeme nasledujúce znenie niektorých odsekov bodu 21 návrhu zákona a doplnenie v bode 25:</p> <p>(1) Overenie zhody vykonáva národné centrum na základe žiadosti výrobcu informačného systému alebo zdravotnej poisťovne. Informačným systémom sa pre účely posúdenia zhody rozumie tá časť informačného systému, prostredníctvom ktorého sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zdravotná poisťovňa pripájajú k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11).</p> <p>(3) Informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí</p> <p>a) byť jednoznačne identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno výrobcu,</p> <p>b) spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Akceptované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>podpisu,20)</p> <p>c) spĺňat' štandardy zdravotnickej informatiky vo vzťahu k pripojeniu k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11),</p> <p>d) zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom, v rozsahu ustanovenom týmto zákonom a osobitným predpisom,34b)</p> <p>e) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený dátumom a časom odoslania dokumentu a jednoznačným identifikátorom informačného systému,</p> <p>f) zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity,</p> <p>g) pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 4:</p> <p>(4) Informačný systém zdravotnej poisťovne musí spĺňat' podmienky uvedené v odseku 3 s výnimkou uvedenia obchodného mena výrobcu a s výnimkou povinnosti zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom. Zdravotná poisťovňa nie je povinná predkladať žiadosť na overenie zhody pri každej zmene verzie informačného systému, pre ktorý bolo overenie zhody vykonané.</p> <p>(4) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obsahuje</p> <p>a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania výrobcu,</p> <p>b) identifikačné číslo výrobcu,</p> <p>c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu,</p> <p>d) obchodný názov a označenie verzie informačného systému,</p> <p>e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 6:</p> <p>(6) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém zdravotnej poisťovne obsahuje</p>			
--	---	--	--	--

<p>a) obchodné meno a sídlo zdravotnej poisťovne, b) identifikačné číslo zdravotnej poisťovne, c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne, d) názov a označenie verzie príslušného informačného systému, e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne alebo poverenými zamestnancami zdravotnej poisťovne.</p> <p>(5) Výrobca alebo zdravotná poisťovňa sú povinní k žiadosti podľa odseku 4 a 6 predložiť národnému centru</p> <p>a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti, b) predmet žiadosti.</p> <p>V nadväznosti na návrh doplnenia nových odsekov, navrhujeme aj ďalšie odseky v § 11 primerane prečíslovať. Podobne na všetkých miestach, kde sa uvádza slovo „výrobca“ doplniť slová „alebo zdravotná poisťovňa“.</p> <p>V § 12 ods. 3 navrhujeme doplniť písmeno s), ktoré znie:</p> <p>„s) poskytuje zdravotnej poisťovni na základe žiadosti potrebnú súčinnosť a to najmä v rozsahu sprístupnenia záznamov podľa § 5 odsek 9 v rozsahu vyžiadania.“.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa ustanovenia § 15 ods. 1 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zdravotná poisťovňa povinná prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém kompatibilný s informačným systémom ÚDZS, ministerstva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne v čase získania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia bola jednou z podmienok pre jeho získanie preukázanie, že zdravotná poisťovňa je technicky a organizačne pripravená na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Nevidíme preto žiaden zmysel v overovaní zhody informačných systémov. Návrh zákona súčasne žiadnym spôsobom nešpecifikuje, ktorá časť informačného systému by sa mala overovať a opomína, že by to mala byť výlučne tá časť, ktorou sa pristupuje k NZIS. Súčasne sa domnievame, že nakoľko už dnes musia byť informačné systémy plne kompatibilné, že by pre tento účel plne postačovalo vyhlásenie o zhode</p>			
--	--	--	--

	<p>bez toho, aby zhodu niekto overoval. Napokon ani napríklad Ministerstvo vnútra SR pri rokovaní o prepájaní systémov zdravotných poisťovní online na register fyzických osôb nevyžadoval žiadne overenie zhody.</p> <p>Ako uvádzame vyššie, pokiaľ nebude ministerstvo akceptovať uvedené odôvodnenie, ako dôvod pre vypustenie povinnosti mať informačný systém s overením zhody, navrhujeme vyššie uvedené znenie, ktoré vyplynulo zo záverov stretnutia všetkých zdravotných poisťovní a NCZI. Žiadosť na overenie zhody by mala podávať sama zdravotná poisťovňa. Overenie zhody by sa malo týkať výlučne toho komponentu, ktorý pristupuje k NZIS a súčasne ktorý spĺňa požiadavky na pripojenie k NZIS. NCZI by mal zdravotným poisťovňam poskytovať záznamy potrebné pre vykonávanie kontrolnej činnosti, najmä pokiaľ ide o záznamy o vykonaní samotných záznamov, pre účely posudzovania prípadných podvodných konaní.</p>			
MK SR	<p>K čl. I bod 1 Slová „(odsek 7)“ odporúčame nahradiť slovami „podľa odseku 7“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. I bod 2 Odporúčame vypustiť dovjboдку za slovom „slová“.</p> <p>Odôvodnenie: Gramatická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. II úvodná veta Upozorňujeme, že zákon č. 455/1991 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 321/2014 Z. z. a zákonom č. 333/2014 Z. z. Odporúčame preto tieto novely doplniť aj do úvodnej vety.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. III bod 6 V texte navrhovanej poznámky pod čiarou k odkazu 20a odporúčame slová „zákona č. .../2015 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“.</p> <p>Odôvodnenie: Zákon č. 153/2013 Z. z. už bol novelizovaný zákonom č. 185/2014 Z. z. a bude novelizovaný aj článkom XI. predkladaného návrhu zákona.</p>	O	A	

MK SR	<p>K čl. VI úvodná veta Odporúčame vypustiť slová „mení a“, keďže týmto článkom sa pôvodný zákon len dopĺňa.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. VII bod 22 V navrhovanom texte poznámky pod čiarou k odkazu 95c odporúčame na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. VIII úvodná veta Odporúčame doplniť do úvodnej vety aj zákon č. 459/2012 Z. z., ktorým bol zákon č. 538/2005 Z. z. taktiež novelizovaný. Odporúčame upraviť slová „zákona č. 513/2013 Z. z.“ na slová „153/2013 Z. z.“. Odporúčame pred slová „dopĺňa“ vložiť slová „mení a“, keďže v novelizačnom bode 2 tohto článku dochádza ku zmene pôvodného zákona.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technické pripomienky</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. VIII bod 2 V texte poznámky pod čiarou k odkazu 23b odporúčame na konci pripojiť slová „v znení zákona č. 581/2008 Z. z.“</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka</p>	O	A	
MK SR	<p>K čl. IX úvodná veta Odporúčame vypustiť slová „mení a“, keďže jednotlivými novelizačnými bodmi tohto článku sa len dopĺňa pôvodný zákon.</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívna pripomienka</p>	O	A	
UNION	<p>K čl. I, bod 1 (§6 ods. 8) Za slová „ Ak prihláška nebola podaná“ žiadame doplniť „zákonným zástupcom“ Nie je žiadny dôvod, aby zdravotnícke zariadenia alebo iné zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené, nemali povinnosť podať za dieťa prihlášku do</p>	Z	N	Je to nadbytočné. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>VZP. Inak vyvstáva riziko – že za takéto deti až do dosiahnutia ich plnoletosti nebude žiadna prihláška podaná.</p> <p>Odôvodnenie : Nie je žiadny dôvod, aby zdravotnícke zariadenia alebo iné zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené, nemali povinnosť podať za dieťa prihlášku do VZP. Inak vyvstáva riziko – že za takéto deti až do dosiahnutia ich plnoletosti nebude žiadna prihláška podaná.</p>			
UNION	<p>K čl. I, bod 1 Textácia novely: Ak prihláška bola podaná po ustanovenej lehote, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa (odsek 7) vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do 31. decembra kalendárneho roka, v ktorom bola prihláška podaná, a zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka Žiadame ujednotiť právnu úpravu a aj v prípade podania prihlášky po ustanovenej lehote – príslušnosť zdravotnej poisťovne naviazať na potvrdenie prihlášky. T. j. ak prihláška bola podaná po ustanovenej lehote, príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa (odsek 7) vykonáva jeho verejné zdravotné poistenie až do potvrdenia prihlášky zdravotnou poisťovňou, v ktorej bola prihláška podaná a zdravotná poisťovňa, ktorá prihlášku potvrdila, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa odo dňa jej potvrdenia.</p> <p>Odôvodnenie : Ide o zjednotenie úpravy príslušnosti zdravotnej poisťovne, rozdelenie na potvrdenie prihlášky a na kalendárny rok nemá žiadne opodstatnenie.</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou
UNION	<p>K čl. I, bod 3 (§9 ods. 3) Za slová „, to neplatí, ak ide o nepodanie prihlášky za maloletého poistenca“ žiadame doplniť „zákonným zástupcom“</p> <p>Odôvodnenie : Nie je žiadny dôvod, aby zdravotnícke zariadenia alebo iné zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené, nemali povinnosť podať za dieťa prihlášku do VZP. Inak vyvstáva riziko – že za takéto deti až do dosiahnutia ich plnoletosti nebude žiadna prihláška podaná.</p>	Z	N	Navrhované znenie je nadbytočné. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. I, bod 1 až 3 Vzhľadom na dôvody uvedené v pripomienkach k článku I, bodom 1 až 3</p>	Z	N	Úprava je nevyhnutná z hľadiska ochrany maloletých. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>žiadame vypustiť navrhovanú úpravu.</p> <p>Odôvodnenie : Osobitná právna úprava týchto prihlášok vykazuje rozpor s § 29 zákona. č. 580/2004 Z. z. – zásada rovnakého zaobchádzania (keďže nepodanie prihlášky ostatnými poisťovcami „sankcionuje“ týchto poisťovcov nárokom len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.</p>			
UNION	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (k § 10a ods. 1- preukaz poistenca) Absentuje úprava (vložiť do prechodných ustanovení), kto zrealizuje a uhradí prvú hromadnú výmenu terajších preukazov zdravotného poistenia. Doplniť toto ustanovenie, že preukaz poistenca je vlastníctvom zdravotnej poisťovne.</p> <p>Odôvodnenie Vzhľadom na skutočnosť, že zo súčasnej právnej úpravy dochádza podľa navrhovaného ustanovenia k vypusteniu kompetencie zdravotnej poisťovne vydávať preukaz poistenca a bezpečnostný kód k preukazu je dôvodné aby novelizovaná právna úprava jasne pomenovala subjekt, na ktorý prešla táto pôsobnosť.</p>	Z	N	Riešené v rámci čl. VII., podľa ktorého sa prvotná výmena neuhrádza z prevádzkových prostriedkov zdravotnej poisťovne. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. I, bod 5 (§ 10a ods. 3) Navrhujeme v poslednej vete odseku vypustiť slová „v pobočke“ príslušnej zdravotnej poisťovne“ Posledná veta potom bude znieť: Zmena bezpečnostného kódu sa vykonáva prostredníctvom Národného portálu zdravia.</p> <p>Odôvodnenie : Nie všetky zdravotné poisťovne majú zriadené pobočky. ZP nie je administrátorom bezpečnostných kódov a doposiaľ nie sú dané technické a procesné podmienky. Preto sa domnievame, že zákon nemôže ukladať zdravotnej poisťovni povinnosti, ktoré nemusia byť v konečnom dôsledku ani vykonateľné.</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (§ 10 a ods. 4) Navrhujeme vetu : Podrobnosti a náležitosti elektronickej dávky ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.</p> <p>Odôvodnenie : V prípade elektronickeho zasielania informácií je nevyhnutné ako v prípade</p>	Z	N	Riešené v rámci čl. VII., podľa ktorého sa prvotná výmena neuhrádza z prevádzkových prostriedkov zdravotnej poisťovne. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	iných inštitútov zabezpečiť integritu, ochranu a bezpečnosť informácií.			
UNION	<p>K čl. I bod 5 (§10a ods. 4 písm. l) zákona č. 580/2004 Z. z.) Žiadame doplniť §10a o nový odsek 5 (ostatné nasledujúce sa prečísľujú), ktorý bude znieť: „(5) Ak zdravotná poisťovňa zašle národnému centru informáciu podľa §10a ods. 4 písm. l, nezasiela informácie potrebné pre vystavenie európskeho preukazu.“</p> <p>Odôvodnenie : Poistenci, ktorí sú registrovaní v zdravotnej poisťovni na základe nárokového formulára EU, napr. E106EU,E109 je vydávaný preukaz poistenca s logom EU, nie preukaz kombinovaný s európskym preukazom. Podľa navrhovanej novely bude zdravotná poisťovňa povinná vydať aj tejto skupine poistencov preukaz poistenca kombinovaný s európskym preukazom s označením EU. Uvedené nie je správne z dôvodu, že tejto skupine poistencov vydáva európsky preukaz ich príslušná zdravotná poisťovňa v inom členskom štáte v ktorej sú poistení a zdravotná poisťovňa v SR slúži iba ako výpomocná.</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K čl. I, bod 4 (§ 10a ods. 4, písm. k) Vypustiť text uvedený pod písm. k)</p> <p>Odôvodnenie: Preukazy zasiela ZP, nie je dôvod pre túto informáciu voči NCZI</p>	Z	A	
UNION	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (§ 10 a ods. 5) Navrhujeme v poslednej vete vypustiť bodku a nahradiť bodkočiarkou a vložiť text „o čom informuje príslušnú zdravotnú poisťovňu zaslaním elektronickej dávky.“</p> <p>Odôvodnenie : Je dôvodné aby zdravotná poisťovňa poznala dôvod, pre ktorý nebol preukaz vydaný.</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (k § 10 a ods. 2) Navrhujeme odsek 2 doplniť o bod i), ktorý znie: „i) dátum platnosti od“</p> <p>Odvodnenie: táto informácia je dôležitá hlavne pri zmene ZP, kedy poistenec má už preukaz novej poisťovne , ktorý ale ešte nie je platný</p>	Z	A	

<p>UNION</p>	<p>K čl. I bod 9 a 10 (§ 17a ods. 4 a 6 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme súčasné znenie §17a ponechať v plnom rozsahu a do § 17a doplniť ods. 6 a nový ods. 12 ktoré znejú:</p> <p>„(6) Ak platiteľ poisťného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky s vecnými dôvodmi a zdravotná poisťovňa im nevyhoví v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa najneskôr do 45 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami platiteľa poisťného. Podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad výkaz nedoplatkov stráca platnosť bez upovedomenia platiteľa poisťného.</p> <p>(12) Námietky podané s vecnými dôvodmi sú tie námietky, ktoré obsahujú akýkoľvek dôvod, ktorý smeruje proti výške uplatnenej sumy výkazom nedoplatkov, a po ich akceptácii dôjde k zmene vo výške uplatnenej pohľadávky. „</p> <p>Odôvodnenie : V prípade odstránenie termínu „vecné dôvody“ nedôjde k spresneniu ustanovenia v § 17a ods. 4 ale k enormnému nárastu námietok bez uvedenia relevantných dôvodov v podaných námietkach. V praxi aj v súčasnej dobe sa vyskytuje viac 90% prípadov zo všetkých podaných námietok, keď platiteľ poisťného podá námietky voči výkazu nedoplatkov, ktoré neobsahujú žiadny dôvod, ktorý by mal za následok zmenu výšky uplatnenej pohľadávky výkazom nedoplatkov. Odstránením termínu „vecné dôvody“ dôjde k predĺženiu celého procesu vymáhania pohľadávok.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Doterajšou úpravou, kedy neboli definované dôvody, sa zdravotná poisťovňa nezaoberala námietkami, ktoré podal poistenec. Výkaz nedoplatkov zdravotná poisťovňa správoplatní, čím upiera právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a naruša tak všeobecne akceptovaný princíp dvojinštatného konania. Navrhovaná úprava reflektuje na rozsudky Najvyššieho súdu SR aj na požiadavky verejnej ochrankyne práv, ne ktorú sa obracali poškodení poistenci. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>UNION</p>	<p>K čl. I bod 11 (§ 17b ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme ponechať pôvodné znenie §17b ods. 4 a doplniť do §17b ods. 3 nové písmená d) a e), ktoré znejú:</p> <p>„d) Fyzickej osobe vrátane osôb uvedených v písm. b) na adresu trvalého pobytu z registra obyvateľov Slovenskej republiky (ďalej len „register obyvateľov“), ak je odlišná od adresy trvalého pobytu oznámenej poistencom a ak bola z registra obyvateľov poskytnutá.“ „e) Fyzickej osobe vrátane osôb uvedených v písm. b) na adresu trvalého pobytu, ktorú zdravotnej poisťovni oznámila príslušná obec poistenca na základe písomného vyžiadania.“</p> <p>Odôvodnenie : Z dôvodu presného definovania pojmov navrhujeme vyššie uvedené</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zpracované inou legislatívnou technikou.</p>

	<p>štylistickú úpravu. Zároveň je pre odstránenie pochybností vhodné stanoviť lehotu, kedy sa bude považovať údaj získaný zdravotnou poisťovňou v primeranej časovej lehote. Z použitého slovného spojenia „nie je možné“ nie je zrejme či sa uvedený postup vzťahuje na všetky nedoručené zásielky alebo iba na tie kde je zásielka vrátená z dôvodu adresát neznámy.</p>			
UNION	<p>K čl. I, bod 11 (§ 17b, ods. 4) Slová na začiatku ods. 4 „k doručenie fyzickej osobe podľa odseku 3 nie je možné“ Nahradiť: „Ak fyzickej osobe nebol výkaz nedoplatkov doručenýxx....)“ Pod čiaru do odkazu k xx/ - § 24 z. č. 71/1967 Zb.</p> <p>Odôvodnenie : Aby bolo zrejme, že ide len o nedoručené výkazy nedoplatkov z dôvodu adresát neznámy (nebude sa táto povinnosť vzťahovať na zásielky neprevzaté v odbernej lehote alebo u ktorých bolo prevzatie odmietnuté adresátom) – použitie inštitútu náhradného doručenia podľa správneho poriadku aj na doručovanie výkazov nedoplatkov</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K čl. I, bod 14 (§22 ods. 2, písm. j) Za slová „...u poskytovateľa zdravotnej“ vložiť slová „a lekárenskej“</p> <p>Odôvodnenie : Aby bolo jednoznačné, že aj u tejto skupine PZS je potrebné pri poskytovaní lekárenskej ZS preukazovať sa preukazom</p>	O	N	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zahŕňa aj poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.
UNION	<p>K článku I, návrhu k § 21 ods. 1 – nad rámec novely § 21 ods. 1 doplniť: Za text „nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť“ vypustiť text v zátvorke „(§ 9 ods. 7)“ a dať odkaz na xxx</p> <p>Pod čiaru dať odkaz xxx/ § 9 ods. 7 z. č. 580/2004 Z. z., § 42 ods. 4, písm.a) z. č. 577/2004 Z. z. a § 88 ods. 4 a 5 z. č. 363/2004 Z. z.“</p> <p>Odôvodnenie Zavedenie premlčacích lehôt aj pre regresné nároky zdravotnej poisťovne voči tretím osobám.</p>	Z	N	Návrh vyžaduje širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

UNION	<p>K článku I, návrhu (k § 29b – nad rámec novely) § 29b doplniť o nový ods. XX</p> <p>„XX. Orgány štátnej správy a samosprávy sú povinné bezplatne poskytnúť na žiadosť zdravotnej poisťovne informácie súvisiace s poskytovaním verejného zdravotného poistenia.“</p> <p>Odôvodnenie : V súčasnosti problematické zisťovanie informácií napr. od priestupkových úradov pri zisťovaní vinníka priestupku.</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K článku I, bodu 15 návrhu (k § 22 ods. 2 písm. l)) Navrhujeme nové znenie § 22 ods. 2 písm. l) „l) oznámiť písomne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 53ac) zmenu zdravotnej poisťovne do 30 dní od doručenia preukazu poistenca príslušnou zdravotnou poisťovňou</p> <p>Odôvodnenie : Z dôvodu preukazného splnenia povinnosti poistencom navrhujeme doplniť písomnú formu oznámenia.</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K čl. I bod 21 (§ 25 ods. 1 písm. k) zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme zmenu lehoty oznámenie údajov potrebných pre výpočet preddavku samostatne zárobkovo činnnej osoby na 15. januára kalendárneho roka.</p> <p>Odôvodnenie : Vzhľadom na to, že začiatok kalendárneho roka je náročné obdobie navrhujeme zmenu lehoty na oznámenie údajov podľa §25 ods. 1 písm. k).</p>	O	A	
UNION	<p>K článku I, bodu 25 návrhu, (k prechodným ustanoveniam k úpravám účinným od 1.augusta 2015 Doplniť o nasledovné: Národné centrum vydá najneskôr šesť mesiacov pred účinnosťou metodické usmernenie pre proces vydávania ePP a dátové rozhrania pre výmenu údajov medzi ZP a národným centrom pre realizáciu procesov uvedených v § 10a ods. 4 písm. a) až m) .</p> <p>Odôvodnenie:</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.

	Ak nebudú v dostatočnom predstihu definované vyššie uvedené procesy ZP nebude schopná dodať požadované údaje v stanovenej lehote.			
UNION	<p>K článku I, bod 25. (580/2004 §38ec) Doplnenie o: „Náklady súvisiace s celoplošnou výmenou preukazov poistencov za preukaz poistenca s elektronickým čipom budú financované zo zdrojov XXX a nezaťažia zdravotné poisťovne.“</p> <p>Odôvodnenie : Výpočet navýšenia príspevku NZIS nezahŕňa náklady súvisiace s celoplošnou prvotnou výmenou preukazov poistencov za ePP. Financovanie týchto nákladov sa zároveň nespomína nikde v návrhu zákona. Union ZP má za to, že súvisiace náklady teda nijako nezaťažia zdravotné poisťovne.</p>	Z	N	Zdravotné poisťovne zasielajú už hotové preukazy poistencov poistencom a PIN, čo sa neuhrádza z prevádzkových výdavkov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. I, bod 27 (§ 38ec) Navrhované ustanovenie označiť ako ods. 1, vložiť ods. 2 „Výmena zdravotných preukazov poistencov vydaných ku dňu účinnosti tohto zákona je hrazená z príspevku zdravotnej poisťovne úradu“</p>	Z	N	Zdravotné poisťovne zasielajú už hotové preukazy poistencov poistencom a PIN, čo sa neuhrádza z prevádzkových výdavkov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. III bod 4 (§8 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.) Žiadame odstrániť vnútorný rozpor medzi § 8 ods. 8, ktorého doplnenie sa navrhuje, a platným § 8 ods. 5 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. v súlade s účelom prezentovaným v dôvodovej správe – osobitnej časti.</p> <p>Odôvodnenie : Na jednej strane ustanovenie § 8 ods. 5 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. zakotvuje: „Odporúčanie všeobecného lekára podľa odseku 4 sa nevyžaduje na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne určí lekár špecialista“. Na strane druhej § 8 ods. 8 prvá veta zakotvuje: „ Na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 5 písm. b) sa vyžaduje odporúčanie ošetrojúceho lekára“, ktorým môže v zmysle definície ošetrojúceho lekára (vid' § 2 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z.) môže byť aj všeobecný lekár.</p>	O	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.
UNION	<p>K čl. III bod 4 (§8 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.) V prvej vete slovo „vyžaduje“ nahradiť „nevyžaduje“</p> <p>Odôvodnenie : V praxi sa návrat k zavedeniu odporúčania na vyšetrenie u špecialistov</p>	Z	A	Zpracované inou legislatívnou technikou.

	neosvedčilo, je to nadbytočné zaťažovanie pacientov.			
UNION	<p>K článku V, k § 79 ods. 1) Navrhujeme upraviť znenie písm. y) nasledovne: „y) uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s príslušnou zdravotnou poisťovňou, ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným poistencom zdravotnej poisťovne a poskytuje zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú alebo čiastočne uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, alebo poskytovateľa ústavnej starostlivosti zaradeného do verejnej minimálnej siete podľa osobitného predpisu xy); ak je verejná sieť poskytovateľov xya) na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, xy) vzťahuje sa táto povinnosť aj na poskytovateľov zaradených do verejnej siete poskytovateľov xya)“</p> <p>Odôvodnenie : Vzhľadom na prioritnú úlohu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zabezpečiť všetkým poistencom prístup k zdravotnej starostlivosti je cieľom predmetného ustanovenia zamedziť prípadnému poškodzovaniu práv poistencov prostredníctvom ich diskriminácie bez ohľadu na príslušnosť ku konkrétnej zdravotnej poisťovni. V danom prípade sa jedná o odstránenie súčasnej neproporcionality medzi zdravotnými poisťovňami na jednej strane a poskytovateľmi na strane druhej, pričom zdravotná poisťovňa je povinná podľa § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov; 19) ak je verejná sieť poskytovateľov 19a) na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, 19) je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov. 19a). Na druhej strane takáto povinnosť absentuje u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čím dochádza v praxi k anomáliám a nevyrovnanému postaveniu zmluvných strán.</p>	Z	N	Nie je možné akceptovať, je potrebná širšia diskusia. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. VII, bod 3 (§ 6 ods. 3, písm. w) Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu.</p> <p>Odôvodnenie : Možnosť refundácie vyplýva pre ZP podľa Obč zákonníka (z titulu</p>	Z	N	Uvedené je potrebné riešiť, nakoľko v súčasnej dobe uvedená úprava absentuje. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	bezdôvodného obohatenia), ktoré jednoznačne upravuje spôsob i lehotu pre toto uplatnenie si zo strany zdravotnej poisťovne			
UNION	<p>K článku VII, bodu 2 návrhu (k § 6 ods. 1, písm. i)) za slovo „vyhotovuje“ sa vkladajú slová „všeobecný lekár alebo“ –navrhujeme tento návrh úplne vypustiť</p> <p>Odôvodnenie : Rozpor medzi návrhom a vyhláškou MZ, ktorá ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu (nebude explicitne jasné, kto nakoniec zaraďuje poistencov, vzniká tu otázka duplicit, VLDD nefiguruje v uvedenej vyhláške.) Dispenzár je o tom, že si špecialista berie pacienta pre konkrétnu dg do svojej starostlivosti a pacient si nemusí ísť pred každou kontrolou k VLD pre výmenný lístok. Nie je dôvod na dispenzarizáciu pri VLD keďže má kapítovaných poistencov. V reálnej praxi kto bude dispenzarizovať napr. astmu – VLD, špecialista, alebo obaja ? Taktiež aj lieky môže písať VLD na odporúčenie ŠAS max. na 6 mesiacov...., pričom k lekárovi ŠAS pacient aj tak musí ísť .</p>	Z	N	Navrhovaná zmena je v súlade s politikou MZ SR zameranou na posilnenie postavenia všeobecného lekára a cieľmi deklarovanými v strategickom rámci v oblasti zdravia pre roky 2014 až 2030, ktorý bol schválený vládou SR. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>Čl. VII, bod 6. (581/2004 §8b) v nadväznosti na Doložku vybraných vplyvov Union ZP považuje navýšenie príspevku na správu, a teraz aj rozvoj, národného zdravotníckeho informačného systému z 0,27% na 0,41% zo základu na jej určenie (ktorý sa týmto návrhom nemení) za neprimerané a nadhodnotené. Union ZP požaduje, aby bol odhad nákladov, ktorý slúži na výpočet navýšenia príspevku pre NZIS, zreálnený, resp. jasne vyšpecifikovaný.</p> <p>Odôvodnenie: Doložka vybraných vplyvov odôvodňuje navrhované navýšenie príspevku NZIS nákladmi spojenými s plnením úlohy certifikačnej autority pre preukaz poistencov s elektronickým čipom (ďalej aj „ePP“) a zabezpečením jeho vyhotovenia. Ide najmä o náklady na obstaranie čistopisu EPP, personalizáciu ePP, údržbu informačného systému (ďalej aj „IS“), personálne zabezpečenie a obálky. Výška jednotlivých nákladov vychádza z viacerých odhadov a predpokladov. Union ZP považuje niektoré z nich za neprimerane nadhodnotené, a to najmä náklady na údržbu IS, ktoré tvoria spolu až 36% celkových odhadovaných nákladov roku 2017, z ktorého vychádza (percentuálne) navýšenie príspevku.</p>	Z	N	Zamietame s ohľadom na preukázanú opodstatnenosť navýšenia príspevku v súvislosti s potrebou finančného pokrytia činnosti certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia, ktorá bola prenesená s účinnosťou od 1.7.2014 zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií. Zároveň požiadavka reflektuje na navrhovanú úpravu použitia príspevku zdravotných poisťovní – nie len na správu, ale i rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému, čo je nevyhnutný predpoklad pre trvalú udržateľnosť riešenia, napríklad v súvislosti priebežnej implementácie potrebných požiadaviek do NZIS (či už legislatívnych alebo technických), ktorú nie je možné financovať zo štrukturálnych fondov. Prijímateľmi najvýznamnejšej časti finančných prínosov plynúcich z programu informatizácie zdravotníctva budú zdravotné poisťovne (podľa Doložky vplyvov k návrhu zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a

	<p>Náklady na údržbu IS boli stanovené ako 20% z obstarávacej ceny diela, ktorá je odhadovaná na 7 000 000 € bez DPH. 20% z uvedenej sumy tak činí 1 400 000 € bez DPH. Pri cene 500 € bez DPH za človekoden vývojára softvéru a 250 pracovných dní v roku by to znamenalo, že každodenne by sa viac ako 11 ľudí venovalo výlučne údržbe IS. Union ZP považuje takto stanovené náklady za neprímerané. Takéto kapacity zodpovedajú vývoju a nie údržbe a rozvoju IS.</p> <p>Union ZP ďalej považuje cenu 3,60€ za čistopis ePP za nejasne stanovenú, chýba odôvodnenie takto vysokej ceny.</p> <p>V súvislosti s vyššie uvedeným Union ZP požaduje, aby bol odhad nákladov, ktorý slúži na výpočet navýšenia príspevku pre NZIS, zrealizovaný, resp. jasne špecifikovaný.</p> <p>Výpočet nezahŕňa náklady súvisiace s celoplošnou prvotnou výmenou preukazov poisťencov za ePP. Union ZP má za to, že súvisiace náklady teda nijako nezaťažujú zdravotné poisťovne.</p>			<p>doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013 až na úrovni 57-mil. ročne). Predložený návrh zákona v niektorých ustanoveniach vymedzuje nové benefity NZIS pre zdravotné poisťovne (napr. v súvislosti s činnosťou revízií lekárov a ich prístupu k údajom v NZIS, či benefity vyplývajúce z integrácie IS ZP s NZIS v zmysle predloženého návrhu). Vzhľadom na vyššie popísané skutočnosti navrhujeme pre zabezpečenie plynulej a bezpečnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a pre jeho ďalší rozvoj zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>UNION</p>	<p>K čl. VII, bodu 4 a 6 návrhu (k § 6a ods. 3, písm. i) a k § 8b) Vypustiť navrhovaný bod 4. a navrhovaný bod 6.</p> <p>Odôvodnenie : V súčasnosti poskytujú zdravotné poisťovne príspevok na správu NZIS. Navrhované rozšírenie príspevku o príspevok na rozvoj NZIS nepovažujeme za opodstatnené, pretože NCZI (spravujúci NZIS) je príspevkovou organizáciou MZ SR a zdroje na rozvoj NZIS má zabezpečovať MZ SR prostredníctvom svojej kapitoly štátneho rozpočtu. Okrem toho, navrhované zvýšenie príspevku (z 0,27% na 0,41% - t. j. o 0.14% nie je dostatočne vyargumentované v doložke vplyvov vo vzťahu k rozvoju NZIS).</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Zamietame s ohľadom na preukázanie opodstatnenosti navýšenia príspevku v súvislosti s potrebou finančného pokrytia činnosti certifikačnej autority pre preukazy poisťencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia, ktorá bola prenesená s účinnosťou od 1.7.2014 zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií. Zároveň požiadavka reflektuje na navrhovanú úpravu použitia príspevku zdravotných poisťovní – nie len na správu, ale i rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému, čo je nevyhnutný predpoklad pre trvalú udržateľnosť riešenia, napríklad v súvislosti s priebežnou implementáciou potrebných požiadaviek do NZIS (či už legislatívnych alebo technických), ktorú nie je možné financovať zo štrukturálnych fondov. Prijímateľmi najvýznamnejšej časti finančných prínosov plynúcich z programu informatizácie zdravotníctva budú zdravotné poisťovne (podľa Doložky vplyvov k návrhu zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013 až na úrovni 57-mil. ročne). Predložený návrh zákona v niektorých ustanoveniach vymedzuje nové benefity NZIS pre zdravotné poisťovne (napr. v súvislosti s</p>

				činnosťou revíznych lekárov a ich prístupu k údajom v NZIS, či benefitmi vyplývajúcimi z integrácie IS ZP s NZIS v zmysle predloženého návrhu). Vzhľadom na vyššie popísané skutočnosti navrhujeme pre zabezpečenie plynulej a bezpečnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a pre jeho ďalší rozvoj zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. VII bod 6 (§ 8b zákona č. 581/2004 Z. z.) Doterajšie znenie § 8b zásadne požadujeme označiť ako odsek 1 a doplniť do § 8b nové odseky 2 a 3, ktoré znejú:</p> <p>„(2) Na použitie príspevku podľa odseku 1 dohliada komisia zložená zo zástupcov zdravotnej poisťovne (ďalej len "komisia"); každá zdravotná poisťovňa má v komisii jedného zástupcu. Člena komisie vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva Slovenskej republiky na návrh zdravotnej poisťovne.“</p> <p>„(3) Členovia komisie v rozsahu a na účely výkonu pôsobnosti komisie podľa odseku 1 sú oprávnení:</p> <p>a) vyžadovať od ministerstva zdravotníctva alebo Národného centra zdravotníckych informácií, aby im v určenej lehote poskytovali doklady, iné písomnosti, vyjadrenia a informácie,</p> <p>b) vstupovať do objektov, zariadení, na pozemky a do iných priestorov Národného centra zdravotníckych informácií, ak bezprostredne súvisia s použitím príspevku podľa odseku 1.“</p> <p>Odôvodnenie : Keďže príspevok bude poskytovaný zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, je dôvodne požadovať vytvorenie kontrolného mechanizmu umožňujúceho zdravotným poisťovniam dohliadať na spôsob použitia príspevku na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému.</p>	Z	N	Ministerstvo zdravotníctva nevidí dôvod na zriadenie tejto komisie nakoľko kontrola financovania sa riadi rovnakými právnymi predpismi ako pri príspevku pre Operačné strediská alebo Úrad pre dohľad. Zároveň si dovoľujeme uviesť, že všetky zmluvy podpísané Národným centrom sú zverejnené v Centrálnom registri zmlúv a finančné hospodárenie je zverejnené vo výročnej správe, ktorá je verejne dostupná. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K článku VII, k bodu 7 návrhu (K § 9 ods.3) V § 9 ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Kontrolou na diaľku sa rozumie aj vyhodnocovanie zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznym farmaceutom. Navrhujeme za slovo farmaceut</p>	Z	N	Prístup pre revízneho lekára a revízneho farmaceuta je zákonom vymedzený s ohľadom na citlivosť záznamov a je dostatočný na účely revíznej činnosti v tejto fáze elektronizácie zdravotníctva. Pracovné stretnutie sa

	<p>vložiť nasledovné znenie „a automatizované vyhodnocovanie zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke IS ZP“ v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.27d) Revízny lekár a revízny farmaceut prístupujú k zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.27e)“. Za poslednú vetu navrhujeme doplniť nasledovnú vetu :</p> <p>„IS ZP prístupuje k zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom bezpečnostného kľúča, ktorý vydá národné centrum zdravotnej poisťovni ako právnickej osobe.“</p> <p>Odôvodnenie : Pokiaľ má ZP efektívne vykonávať kontrolu na diaľku je nutné tento proces automatizovať a integrovať priamo do IS ZP. K tomuto účelu navrhujeme vydať bezpečnostný kľúč pre ZP, prostredníctvom ktorého sa bude autentifikovať a identifikovať pre prístup k údajom vedeným v národnom zdravotnom informačnom systéme.</p>			uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. VII bod 8 (§ 15 ods. 1 písm. y) zákona č. 581/2004 Z. z. Zásadne požadujeme z rozsahu údajov, ktoré zdravotná poisťovňa má poskytovať Národnému centru zdravotníckej informácií zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a z dodatkov k zmlúvam o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vypustiť číselný kód zdravotníckeho pracovníka, dátumy začiatku platnosti, dočasného pozastavenia, obnovenia platnosti a ukončenia platnosti evidencie číselného kódu zdravotníckeho pracovníka a počet lekárskeho miest.</p> <p>Odôvodnenie : V praxi žiadnej zo zdravotných poisťovní sa v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, resp. v ich dodatkoch neuvádzajú údaje o kódoch zdravotníckych pracovníkov, nakoľko tieto údaje v zmysle § 7 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. nie sú povinnými náležitosťami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V záujme jednoznačnosti a predchádzania aplikačným problémom v praxi navrhujeme tieto údaje z rozsahu danej oznamovacej povinnosti vypustiť.</p>	Z	N	Údaje sú pre eHealth potrebné, keďže určujú zmluvný vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K článku XI, bodu 4 návrhu (K § 2 ods. 11) Navrhujeme nasledovné znenie § 2 odsek 11 : „(11) Overenie zhody je činnosť, ktorou sa overuje a osvedčuje, či informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo informačný systém</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.

	<p>zdravotnej poisťovne slúžiaci na prepojenie s NZIS (ďalej len „informačný systém“) spĺňa požiadavky na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému.“.</p> <p>Odôvodnenie: vydanie zhody sa má týkať tej časti informačného systému zdravotnej poisťovne, ktorá bude zabezpečovať komunikáciu s NZIS a nie informačného systému zdravotnej poisťovne ako takého.</p>			
UNION	<p>Čl. XI, bod 6. (153/2013 §3 odsek 4) „(3) Spracúvané osobné údaje a dôverné štatistické údaje 15c) z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 sa poskytujú a sprístupňujú len v rozsahu podľa tohto zákona. Spracúvané osobné údaje z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 sa poskytujú v anonymizovanej podobe 15d) Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) na účely výkonu štátnej zdravotnej politiky a ministerstvu financií a zdravotným poisťovniam na analytické účely. V agregovanej podobe sa tieto údaje poskytujú na základe žiadosti aj tretím osobám.“.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne ako financovatelia NZIS by mali mať prístup k anonymizovaným údajom, ktoré by využívali na analýzy a spresnenie predikčných a rozpočtových modelov.</p>	Z	N	Zdravotné poisťovne spadajú pod pojem „tretích osôb“. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>Čl. XI, bod 8. (153/2013 §4 odsek 3) „(3) Spracúvané osobné údaje a dôverné štatistické údaje 15c) z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 sa poskytujú a sprístupňujú len v rozsahu podľa tohto zákona. Spracúvané osobné údaje z národných zdravotných registrov podľa odseku 1 sa poskytujú v anonymizovanej podobe 15d) Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) na účely výkonu štátnej zdravotnej politiky a ministerstvu financií a zdravotným poisťovniam na analytické účely. V agregovanej podobe sa tieto údaje poskytujú na základe žiadosti aj tretím osobám.“.</p> <p>Odôvodnenie : Zdravotné poisťovne ako financovatelia NZIS by mali mať prístup k</p>	Z	N	Zdravotné poisťovne spadajú pod pojem „tretích osôb“. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	anonymizovaným údajom, ktoré by využívali na analýzy a spresnenie predikčných a rozpočtových modelov.			
UNION	<p>K článku XI, k bodu 9 návrhu (K § 5) Navrhujeme v § 5 ods. 6 doplniť o písmeno „n)“, ktoré znie: „Informačnému systému príslušnej zdravotnej poisťovne v rozsahu identifikačných údajov osoby, záznamov žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré boli vykonané a dispenzačných záznamov“</p> <p>Odôvodnenie : Pokiaľ má ZP efektívne vykonávať kontrolu na diaľku je nutné tento proces automatizovať a integrovať priamo do IS ZP</p>	Z	N	Prístup revízneho lekára k údajom a rozsah údajov je definovaný v zákona č. 153/2013 Z. z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. VII, bod 11 (§ 6 ods. 7) Pred slová poisťovňa v texte tohto odseku vložiť slovo „zdravotná“</p> <p>Odôvodnenie : Zjednotenie s označením zdravotnej poisťovne v tomto zákone</p>	O	A	
UNION	<p>K článku VII, k § 7 ods. 15, písm. b) Navrhujeme vypustiť písm. b v § 7 ods. 15, písm. b).</p> <p>Odôvodnenie : Aplikačná prax ukázala, že predmetné ustanovenie je spôsobilé poškodiť práva poistencov ako aj práva zdravotných poisťovní jednostranným konaním poskytovateľov, najmä nie však výlučne predstieraním možnosti uzatvorenia zmluvy za vyššiu cenu s inou zdravotnou poisťovňou bez toho aby súčasná právna úprava upravovala povinnosť poskytovateľa túto možnosť akýmkoľvek hodnoverným spôsobom preukazovať zdravotnej poisťovni. Samotné ustanovenie § 7 ods. 15 písm. b) považujeme za nerealizovateľné, nakoľko nie je možné uzatvoriť zmluvu s inou zdravotnou poisťovňou za vyššiu cenu, aby táto hradila poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi doterajšej zdravotnej poisťovne. Významným dôvodom pre vypustenie predmetného ustanovenia je skutočnosť, že každá zo zdravotných poisťovní uhradza zdravotnú starostlivosť za svojich poistencov, preto predmetné ustanovenie nemôže byť dôvodom a prostriedkom poskytovateľa vypovedať zmluvu so zdravotnou poisťovňou pre podmienky ponúkané inou zdravotnou poisťovňou. Uvedené ustanovenie súčasne deformuje zmluvné vzťahy medzi</p>	Z	N	Je potrebná širšia diskusia. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>účastníkmi systému, nakoľko samotná existencia možnosti uzatvorenia zmluvy za vyššiu cenu neznamena, že aj nevyhnutne dôjde k uzatvoreniu takéhoto zmluvného vzťahu za vyššiu cenu. Otázkou potom je na aké dlhé obdobie by mal byť viazaný poskytovateľ, ak by využil ako prostriedok predmetné ustanovenie. Je nepochybné, že platnosť uvedeného ustanovenia dáva veľký priestor na jeho zneužívanie. Uvedené má zároveň za následok nevyvážené postavenie zdravotných poisťovní, ktoré sú pri existencii súčasného výpovedného dôvodu vystavené nátlaku v uzatváraní zmluvných vzťahov, pri súčasnom znení ustanovenia § 7 ods. 1 a nasl. Významným dôvodom pre vypustenie predmetného ustanovenia je existencia súčasného prerozdeleného mechanizmu medzi zdravotnými poisťovňami a mnohými ďalšími faktormi, pre ktoré nie je možné porovnávať platobné podmienky medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami na princípe porovnávania nominálneho čísla bez toho aby boli zohľadnené ďalšie relevantné skutočnosti vyplývajúce zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, čo je len ďalším dôvodom pre vypustenie tejto možnosti na strane poskytovateľa. Vypustením uvedeného ustanovenia bude zároveň zabezpečená ochrana práv a právom chránených záujmov zdravotných poisťovní pred zneužívaním uvedeného ustanovenia.</p>			
<p>UNION</p>	<p>K článku XI, bodu 11 návrhu (k § 11) Navrhujeme nasledovné znenie § 11 „§11 - Overenie zhody</p> <p>(1) Overenie zhody vykonáva národné centrum na základe žiadosti výrobcu informačného systému alebo zdravotnej poisťovne. Informačným systémom zdravotnej poisťovne sa pre účely posúdenia zhody rozumie informačný systém zdravotnej poisťovne slúžiaci na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11).</p> <p>(2) Národné centrum rozhodne vydaním osvedčenia o zhode informačného systému do 240 dní od doručenia žiadosti, ak informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3. Súčasťou posudzovania overenia zhody je vykonanie testovania informačného systému v spolupráci s povereným zástupcom výrobcu informačného systému. Národné centrum určí termín vykonania testovania informačného systému do 30 dní od prijatia žiadosti a zároveň informačnému systému pridelí jednoznačný identifikátor informačného systému.</p> <p>(3) Informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Zapracovné inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>a) byť jednoznačne identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno výrobcu,</p> <p>b) spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického podpisu,20)</p> <p>c) spĺňať štandardy zdravotnickej informatiky vo vzťahu k pripojeniu k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11),</p> <p>d) zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom, v rozsahu ustanovenom týmto zákonom) a osobitným predpisom,34b)</p> <p>e) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený dátumom a časom odoslania dokumentu a jednoznačným identifikátorom informačného systému,</p> <p>f) zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity,</p> <p>g) pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 4:</p> <p>(4) Informačný systém zdravotnej poisťovne musí spĺňať podmienky uvedené v odseku 3 s výnimkou uvedenia obchodného mena výrobcu a s výnimkou povinnosti zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom. Zdravotná poisťovňa nie je povinná predkladať žiadosť na overenie zhody pri každej zmene verzie informačného systému, pre ktorý bolo overenie zhody vykonané.</p> <p>(5) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obsahuje</p> <p>a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania výrobcu,</p> <p>b) identifikačné číslo výrobcu,</p> <p>c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu,</p> <p>d) obchodný názov a označenie verzie informačného systému,</p> <p>e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 6:</p>			
--	---	--	--	--

	<p>(6) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém zdravotnej poisťovne obsahuje</p> <p>a) obchodné meno a sídlo zdravotnej poisťovne, b) identifikačné číslo zdravotnej poisťovne, c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne, d) názov a označenie verzie informačného systému, e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne alebo poverenými zamestnancami zdravotnej poisťovne.</p> <p>(5) Výrobca alebo zdravotná poisťovňa sú povinní k žiadosti podľa odseku 4 a 6 predložiť národnému centru</p> <p>a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti, b) predmet žiadosti.</p> <p>V nadväznosti na návrh doplnenia nových odsekov, navrhujeme aj ďalšie odseky v § 11 primerane prečíslovať. Podobne na všetkých miestach, kde sa uvádza slovo „výrobca“ doplniť slová „alebo zdravotná poisťovňa“.</p> <p>Odôvodnenie : Z dôvodu, že zdravotná poisťovňa chce mať pod kontrolou proces overovania zhody a preto navrhujeme aby zdravotná poisťovňa podávala žiadosť o vydanie zhody. Sme toho názoru, že proces zhody sa má týkať tej časti informačného systému zdravotnej poisťovne, ktorá bude zabezpečovať komunikáciu s NZIS a nie informačného systému zdravotnej poisťovne ako takého.</p>			
UNION	<p>K článku XI, bodu 11 návrhu (k § 11) Navrhujeme doplniť nový ods. :</p> <p>"NZIS určí špecifikáciu komunikačného rozhrania IS, ktorá nezníži existujúcu úroveň bezpečnosti a integrity ostatných komponent IS ZP. Špecifikácia komunikačného rozhrania taktiež nesmie ohroziť bezpečnosť ani integritu uložených údajov IS ZP. Špecifikácia komunikačného rozhrania IS NZIS umožní vytvorenie technického riešenia pre výmenu dát v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. 27d)"</p>	Z	N	Špecifikácia komunikačného rozhrania informačných systémov bude predmetom integračných dokumentov a štandardov zdravotníckej informatiky. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
UNION	<p>K čl. XI bod 22 (§ 12 ods. 3 zákona č. 153/2011 Z. z.) Uvedený novelizačný bod žiadame doplniť o písmeno s) ktoré znie:</p>	Z	N	NCZI v súčasnej dobe komunikuje so zdravotnými poisťovňami ohľadne rozvoja národného

	<p>„s) zabezpečuje rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému v spolupráci so zdravotnými poisťovňami“</p> <p>Odôvodnenie : Vzhľadom na to, že sa zvyšuje sadzba príspevku zdravotných poisťovní na NZIS aj za účelom jeho rozvoja, žiadame aby bola zakotvená explicitná povinnosť NCZI zabezpečovať rozvoj NZIS v spolupráci so zdravotnými poisťovňami.</p>			<p>zdravotníckeho informačného systému, preto pripomienku považujeme za nadbytočnú. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
UNION	<p>K čl. XI bod 22 (§ 12 ods. 3 zákona č. 153/2011 Z. z.) Uvedený novelizačný bod žiadame doplniť o písmeno t) ktoré znie: „t) zverejňuje na webovom sídle správu o použití príspevku podľa osobitného predpisu x) za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. apríla“</p> <p>Keďže príspevok bude poskytovaný zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, zásadne požadujeme zakotviť explicitnú a proaktívnu povinnosť NCZI zverejňovať na jeho webovom sídle na ročnej báze správu o tom, ako boli využité príspevky zdravotných poisťovní na správu a rozvoj NZIS, prípadne vytvoriť iný mechanizmus, v rámci ktorého budú zdravotné poisťovne zo strany NCZI informované o spôsobe použitia ich príspevkov na správu a rozvoj NZIS.</p>	Z	N	<p>Ministerstvo zdravotníctva neakceptuje pripomienku nakoľko kontrola financovania sa riadi rovnakými právnymi predpismi ako pri príspevku pre Operačné strediská alebo Úrad pre dohľad. Zároveň si dovoľujeme uviesť, že všetky zmluvy podpísané Národným centrom sú zverejnené v Centrálnom registri zmlúv a finančné hospodárenie je zverejnené vo výročnej správe, ktorá je verejne dostupná. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
MO SR	<p>K názvu návrhu zákona a k úvodnej vete Čl. I Za slovami „580/2004 Z. z.“ odporúčame doplniť predložku „o“.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. I bodu 1 Znenie uvádzacej vety odporúčame nahradiť znením: „V 6 ods. 8 tretia a štvrtá veta znejú:“.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. I bodu 4 V poznámke pod čiarou k odkazu 15a odporúčame slovo „zákona“ nahradiť slovami „k zákonu“.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. I bodu 5 V § 10a odporúčame v odseku 3 pri pojme „národný portál zdravia“ zaviesť odkaz na príslušný právny predpis, ktorý tento pojem upravuje.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. I bodu 5 V § 10a ods. 9 žiadame:</p> <p>1. v písmene f) vypustiť slová „alebo výsluhového dôchodku a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,8ab) invalidného výsluhového dôchodku, vdovského výsluhového dôchodku, vdoveckého výsluhového</p>	Z	A	

	<p>dôchodku alebo sirotského výsluhového dôchodku“;</p> <p>2. za doterajšie písmeno f) vložiť nové písmeno g) tohto znenia: „g) poistenec sa stane poberateľom výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovŕšil dôchodkový vek podľa osobitného predpisu, 8ab) invalidného výsluhového dôchodku, vdovského výsluhového dôchodku, vdoveckého výsluhového dôchodku alebo sirotského výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov s bydliskom v inom členskom štáte,“.</p> <p>Doterajšie písmená g) a h) sa označujú ako písmená h) a i).</p> <p>Odôvodnenie: Splnenie podmienky dovŕšenia dôchodkového veku podľa zákona o sociálnom poistení by sa malo vzťahovať iba na poberateľa výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov. Z navrhovaného znenia písmena f) jednoznačne nevyplývalo, že podmienka dovŕšenia dôchodkového veku sa vzťahuje len na poberateľa výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ale že podmienku dovŕšenia dôchodkového veku má spĺňať aj poberateľ invalidného dôchodku, vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku.</p>			
MO SR	<p>K Čl. I bodu 11 Pri pojme „register obyvateľov Slovenskej republiky“ odporúčame zaviesť odkaz na príslušný právny predpis, ktorý tento pojem upravuje.</p>	O	N	Ide o všeobecne známy pojem, nie je potrebné odkazovať na takýto pojem.
MO SR	<p>K Čl. I bodu 25 a Čl. XII Označenie § 38ea až 38ed odporúčame upraviť v nadväznosti na novelu zákona o zdravotnom poistení, ktorú v skrátenom legislatívnom konaní schválila vláda Slovenskej republiky 20. novembra 2014 a ktorej účinnosť sa navrhuje na 1. januára 2015.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. II bodu 1 Odkaz „36d“ odporúčame nahradiť odkazom „36e“.</p>	O	A	
MO SR	<p>K úvodnej vete Čl. IV Za slová „v znení“ odporúčame doplniť slová „zákona č. 720/2004 Z. z.“, za slová „538/2005 Z. z.“ odporúčame doplniť slová „zákona č. 660/2005 Z. z.“ a za slová „220/2013 Z. z.“ odporúčame doplniť čiarku a slová „zákona č.“.</p>	O	A	
MO SR	<p>K Čl. IV bodu 1 Vypustenie úhrady za spracovanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v elektronickej podobe odporúčame upraviť vypustením § 38a ods. 2 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. a vypustením § 38 ods. 3 písm. b) zákona č. 577/2004 Z. z.</p>	O	N	Z dôvodu právnej istoty považuje predkladateľ za potrebné v zákone vymedziť, že poplatok za spracovanie údajov pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti je 0 eur.

MO SR	K Čl. IV bodom 2 a 3 Znenie druhého bodu odporúčame nahradiť znením: „V § 38 ods. 3 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „okrem štatistického spracovania lekárskeho predpisu s identifikátorom preskripčného záznamu xx) v elektronickej zdravotnej knižke, yy). Poznámky pod čiarou k odkazom xx a yy znejú: ...“ Obdobnú úpravu odporúčame použiť aj v treťom bode.	O	N	Z dôvodu právnej istoty považuje predkladateľ za potrebné v zákone vymedziť, že poplatok za spracovanie údajov pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti je 0 eur.
MO SR	K Čl. V bodu 19 Označenie § 102q a 102r odporúčame upraviť v nadväznosti na novelu zákona o zdravotnom poistení, ktorou sa novelizuje aj zákon č. 578/2004 Z. z. a ktorú v skrátanom legislatívnom konaní schválila vláda Slovenskej republiky 20. novembra 2014 s navrhovanou účinnosťou 1. januára 2015.	O	N	Zákon č. 578/2004 Z. z. nebol uvedeným zákonom novelizovaný.
MO SR	K úvodnej vete Čl. VI Slová „mení a“ odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť.	O	A	
MO SR	K Čl. VI bodu 2 Slová „a ods. 4“ odporúčame nahradiť slovami „a 4“.	O	A	
MO SR	K úvodnej vete Čl. VII Jednotlivé novely odporúčame uvádzať v chronologickom poradí .	O	A	
MO SR	K Čl. VII bodu 6 Slovo „pod“ odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť.	O	A	
MO SR	K Čl. VII bodu 8 V uvádzacej vete odporúčame slovo „aa)“ nahradiť slovom „ab)“.	O	A	
MO SR	K Čl. VII Nad rámec návrhu novely odporúčame v nadväznosti na zmenu § 10a zákona č. 580/2004 Z. z. upraviť aj znenie § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z.	O	A	
MO SR	K úvodnej vete Čl. VIII Slová „liečivých kúpeľoch“ odporúčame nahradiť slovami „liečebných kúpeľoch“, za slová „362/2011 Z. z.“ odporúčame doplniť čiarku a slová „a zákona č. 513/2013 Z. z. sa dopĺňa“ odporúčame nahradiť slovami „zákona č. 459/2012 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa“.	O	A	
MO SR	K úvodnej vete Čl. IX Slová „zákona č. 540/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 170/2009 Z. z., zákona č. 67/2010 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., s. z., zákona č. 131/2010 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z.“ odporúčame nahradiť slovami „zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 540/2008 Z. z., zákona č. 170/2009 Z. z., zákona č. 67/2010 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z.“. Slová „mení a“ odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť.	O	A	
MO SR	K úvodnej vete Čl. X	O	A	

	Za slová „zákona č. 244/2012“ odporúčame vložiť označenie „Z. z.“.			
MO SR	K Čl. X bodom 2 a 3 Zmenu § 7 ods. 12 odporúčame upraviť v jednom novelizačnom bode.	O	A	
MO SR	K Čl. XI bodu 9 V § 5 ods. 2 odporúčame slová „13. bod“ nahradiť slovami „12. bod“.	O	A	
MO SR	K Čl. XI bodu 9 V § 5 ods. 6 písm. j) žiadame slová „Ministerstvom obrany Slovenskej republiky“ nahradiť slovami „služobným úradom“. Odôvodnenie: Podľa § 11 ods. 7 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov právo na výber poskytovateľa sa nevzťahuje ani na osobu, ktorá je príslušníkom ozbrojených síl Slovenskej republiky, ak takejto osobe určil poskytovateľ a služobný orgán alebo služobný úrad. Ide o zosúladenie pojmov používaných v jednotlivých všeobecne záväzných právnych predpisoch.	Z	A	
MO SR	K Čl. XI bodu 9 V § 5 ods. 6 písm. k) žiadame slová „posudkovému lekárovi Ministerstva obrany Slovenskej republiky“ nahradiť slovami „lekárovi určenému služobným úradom, posudkovému lekárovi Ministerstva obrany Slovenskej republiky, posudkovému lekárovi ozbrojených síl a posudkovým komisiám sociálneho zabezpečenia“. Odôvodnenie: Na účely uskutočnenia výberového konania, prieskumného konania a na účely sociálneho zabezpečenia vojakov je potrebné, aby údaje z elektronickej zdravotnej knižky boli poskytované lekárom, ktorí posudzujú zdravotnú spôsobilosť občana na výkon štátnej služby profesionálneho vojaka v rámci výberového konania, zdravotnú spôsobilosť profesionálnych vojakov na výkon štátnej služby alebo na výkon funkcie v rámci prieskumného konania a zdravotný stav profesionálneho vojaka na účely sociálneho zabezpečenia vojakov. Lekári určení služobným úradom, ktorí posudzujú zdravotnú spôsobilosť občana na výkon štátnej služby a profesionálneho vojaka na výkon štátnej služby alebo na výkon funkcie, ako aj lekári pôsobiaci v posudkových komisiách sociálneho zabezpečenia sú lekári, ktorí spĺňajú odbornú spôsobilosť na výkon posudkovej činnosti.	Z	A	
SLK	doložke vybraných vplyvov 1. V bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 a v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2 žiadame doplniť	Z	ČA	Predmetné komory vymedzené v návrhu zákona mali povinnosť zasielania údajov do jednotlivých zdravotníckych administratívnych registrov aj

	<p>a vyčíslit' vplyv na príjmy a výdavky stavovských organizácií v zdravotníctve a spôsob finančného krytia úloh z oblasti zabezpečovania zdravotníckeho informačného systému uložených návrhom zákona stavovským organizáciám v zdravotníctve.</p> <p>Odôvodnenie k bodu 1:</p> <p>Komory plnia v § 49 zákona o poskytovateľoch (č. 578/2004 Z. z.) stanovené úlohy. Medzi najvýznamnejšie možno zaradiť povinnosť viesť register zdravotníckych pracovníkov v príslušnom zdravotníckom povolání, v správnom konaní vydávať licencie, hodnotiť plnenie povinností zdravotníckych pracovníkov sústavne sa vzdelávať a ďalšie úlohy. Komory na plnenie týchto v minulosti prenesených verejných úloh nedostávajú žiaden finančný príspevok zo strany štátu.</p> <p>Nedávnou zmenou zákona o poskytovateľoch pribudla stavovským organizáciám v zdravotníctve ďalšia zákonná povinnosť viesť register licencií (§ 102m ods. 12); poslednou zmenou zákona o sociálnom poistení pribudla komorám povinnosť oznamovať údaje z registra zdravotníckych pracovníkov a z licencií Sociálnej poisťovni; predloženou zmenou zákona o zdravotnom poistení sa stavovským organizáciám ukladajú ďalšie povinnosti: oznamovanie údajov z registra licencií prispôbiť národne stanovenej štruktúre a frekvenciám v dôsledku čoho musia komory opätovne meniť informačné systémy. Prispôbenie oznamovaných údajov zo strany stavovských organizácií štandardom, ktoré budú stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií a podobne vyžaduje personálne a finančné zabezpečenie, ktoré je opätovne bez akéhokoľvek zabezpečenia finančného krytia ich plnenia zo strany štátu.</p> <p>Takýto postup štátu voči stavovským organizáciám v zdravotníctve je nevhodný. Úlohou komôr má byť hlavne obhajoba odborných záujmov registrovaných zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ochrana pacienta pred poskytnutím nekvalitnej zdravotnej starostlivosti zo strany príslušného zdravotníckeho personálu. Uvedeným vývojom sa dostáva do pozície vykonávača úloh štátu bez príslušného finančného krytia a na hlavnú činnosť potom nezostávajú dostatočné kapacity. Berúc do úvahy, že okrem generálií zdravotníckeho pracovníka ako fyzickej osoby sa budú poskytovať aj ďalšie údaje, ide o rozsiahlu agendu náročnú na personálne aj súvisiace technické zdroje, čo môže byť pre niektoré stavovské organizácie vzhľadom na reálne dostupné zdroje z príspevkov členov,</p>		<p>doposiaľ, čo je ustanovené platným znením zákona 153/2013 Z. z. § 3. Predložený návrh zákona nenaruša obsahovú stránku vykazovaných údajov. V rámci návrhu zákona ide o precizovanie poskytovaných a zbieraných údajov, nie o zavedenie nových a tým nie je predpokladaný dosah na náklady informačných systémov predmetných komôr. Treba rovnako poznamenať, že zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorý je účinný od 1.7.2013 obsahoval vo svojom návrhu ustanovenia, podľa ktorých registre komôr potrebné pre údajovú základňu NZIS (napr. register licencií), mali byť vedené prostredníctvom IS spravovaného NCZI. V rámci legislatívneho procesu (v MPK) k predmetnému návrhu vo februári 2013 vzniesli komory k uvedeným ustanoveniam pripomienky, v rámci ktorých žiadali, aby mohli naďalej viesť a využívať len svoj vlastný informačný systém a registre, z ktorých budú NCZI zasielať aktualizované údaje v zmysle zákona. Uvedenú pripomienku/požiadavku opierali o argumentáciu, že vedú vlastné informačné systémy, do ktorých investovali značné množstvo času a finančných prostriedkov a preto nechceli v danom procese narúšať kontinuitu. Pripomienkam bolo vyhovené a komorám umožnené využívať naďalej vlastné informačné systémy. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.</p>
--	--	--	--

	<p>poplatkov registrovaných zdravotníckych pracovníkov a inej činnosti aj potenciálne likvidačný krok. Poskytovanie údajov ako takých a prispôsobenie informačných systémov novým vyžaduje nemalé finančné prostriedky, ktoré stavovské organizácie nemajú aktuálne reálne k dispozícii a preto nemôžu ukladanie uvedených povinností plnohodnotne splniť.</p> <p>Dovoľujeme si dať pritom do pozornosti jednak skutočnosť, že stavovské organizácie sa pokúsili vzniknutú situáciu riešiť vo vlastnej réžii, avšak ich spoločný návrh na zvýšenie zákonom stanoveného maximálneho registračného poplatku z najviac 5 € ročne na osobu najmenej na 25 € na osobu ročne sa zatiaľ nestrelol s podporou ministerstva zdravotníctva a možno by bolo obojstranne výhodné (ministerstvo zdravotníctva – stavovské organizácie) sa k tomuto návrhu opätovne vrátiť. Dovoľujeme si dať do pozornosti ale aj skutočnosť, že pri inom prípade sa možnosť finančného príspevku zo strany štátu pre vznik a činnosť stavovskej organizácie (čo im samozrejme plne doprajeme) nedávno našla – a pritom nešlo činnosť stavovskej organizácie charakteru plnenia preneseného výkonu verejnej správy ako je to pri stavovských organizáciách v zdravotníctve. Veríme, že v následnom konaní k návrhu zákona sa nájde spôsob na zabezpečenie finančného krytia plnenia úloh uložených stavovským organizáciám v zdravotníctve, čím sa prispeje k zvýšeniu bezpečnosti a kvality zdravotníckeho informačného systému ako takého.</p>			
<p>SLK</p>	<p>K doložke vybraných vplyvov</p> <p>2. K tabuľke a odsekom pod bodmi A.2. a A.3. vplyv na podnikateľské prostredie: Nie je popísaný negatívny vplyv na podnikateľov, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zákon im v článku III (zákon č. 576/2004 Z. z.) ukladá novú povinnosť popri vyhotovovaní zdravotnej dokumentácie, ktorá tvorí súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti, vytvárať ako súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti aj elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke osoby, ďalej povinnosť poskytovania údajov Národnému centru zdravotníckych informácií a podobne. Dopad na týchto podnikateľov nie je uvedený ani vyčíslený a taktiež nie je uvedený spôsob finančného krytia uloženia takejto novej povinnosti osobám podnikajúcim v zdravotníctve ani v nasledujúcom bode 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 ani v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2. Žiadame doplniť a vyčísliť vplyv na príjmy a výdavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú podnikateľmi ako aj spôsob finančného krytia uložených nových úloh.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Máme za to, že negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie (podnikateľov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) nie sú preukázateľné. Pripomienkujúce subjekty (podnikatelia – PZS) v danej súvislosti argumentovali, že predložený návrh zákona im vo významnej miere rozširuje povinnosti (vedenie elektronickej zdravotnej dokumentácie, vykazovanie údajov pre NCZI). Predkladateľ má za to, že v nejde o rozšírenie povinností. Ide o zosúladenie už daných povinností v platných legislatívnych predpisoch, prípadne o činnosti, ktoré sú už v dnešnej praxi realizované (vykazovanie údajov do NCZI, elektronická komunikácia so ZP, vytváranie elektronickej zdravotných záznamov v rámci IS PZS,...). Subjektom nevznikajú priame výdavky súvisiace so zabezpečením činností v rámci predloženého návrhu zákona. Pracovné stretnutie sa</p>

	<p>Odôvodnenie k bodu 2:</p> <p>Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nemajú v súčasnosti k dispozícii dodatočné zdroje na prefinancovanie nových činností. Tým skôr, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nedávno v rozsiahlom rozmere solidarizovali so zdravotnými poisťovňami odpustením im úhrady tzv. nadlimitných výkonov, pod hrozbou neuzavretia zmlúv so zdravotnými poisťovňami na ďalšie obdobie, ktoré nebolo doposiaľ štátom nijako kompenzované. Títo podnikatelia majú problém uhradiť vlastné doteraz nevyhnutné režijné náklady a mzdy zamestnancov, resp. svoje osobné výdavky. Mzdy lekárov v ambulancnej sfére – podnikateľov nedosahujú často ani dve tretiny miezd lekárov – zamestnancov ústavných zdravotníckych zariadení. Dôkazom zlej finančnej situácie poskytovateľov ambulancnej zdravotnej starostlivosti je aj zavádzanie rôznych poplatkov. Ďalšie úlohy a s tým spojené, ďalšie povinnosti či už v súvislosti s elektronickým zdravotníctvom alebo vôbec bez finančného krytie nie je možné zaviesť pre poskytovateľov ambulancnej zdravotnej starostlivosti, resp. podnikateľov.</p>			uskutočnilo dňa 09.12.2014.
SLK	<p>k zákonu 1. V čl. III navrhujeme vypustiť bod 6.</p> <p>Odôvodnenie k bodu 1 Povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v súvislosti s Ehealth sú ustanovené v § 79 zákona č. 578/2004 Z.z.</p>	Z	N	Je potrebné takéto ustanovenie z hľadiska ochrany osobných údajov, keďže poskytovateľ má povinnosť zasielať elektronické zdravotné záznamy, ktoré obsahujú osobné údaje. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
SLK	<p>k zákonu 2. V čl. V navrhujeme doplniť nový bod 6 s nasledovným znením: „§ 63 ods. 3 znie: „K oznámeniu podľa odseku 2 zdravotnícky pracovník priloží osvedčené kópie dokladov uvedených v odseku 2 písm. e), g) a h), doklad uvedený v § 38 ods. 2, posudok podľa § 32 ods.1, potvrdenie vzdelávacej ustanovizne a poskytovateľa podľa odseku 2 písm. f) a doklad o zaplatení registračného poplatku.““</p> <p>Odôvodnenie k bodu 2 Komora v zmysle § 63b ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z. zruší registráciu tomu, kto prestal spĺňať podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa § 31 ods. 1 písm. a) až d). Zákon č. 578/2004 Z.z., ale neukladá zdravotníckym pracovníkom povinnosť priložiť k oznámeniu k</p>	Z	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi stavovskými organizáciami a ministerstvom zdravotníctva. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.

	registrácii doklady preukazujúce splnenie podmienky bezúhonnosti a zdravotnej spôsobilosti. V praxi tak môže nastať situácia, že komora zaregistruje zdravotníckeho pracovníka, ktorý v čase registrácie nespĺňa podmienky na výkon zdravotníckeho povolania.			
SLK	<p>k zákonu</p> <p>čl. V navrhujeme doplniť nový bod 7 s nasledovným znením: „§ 63 sa dopĺňa ods. 11: „Komora môže údaje podľa ods. 2 za účelom registrácie zdravotníckeho pracovníka získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií a zároveň ich uchovávať bez písomného súhlasu dotknutej osoby.““</p> <p>Doterajšie body 6 až 21 sa prečíslovávajú na body 8 až 23.</p> <p>Odôvodnenie k bodu 3 Pokrytie preukazovania osobných údajov (najmä meno, priezvisko, dátum narodenia a pod. kópiou občianskeho preukazu) za účelom registrácie.</p>	Z	A	
SLK	<p>k zákonu</p> <p>4. V čl. V bod 19 v § 102r ods. 3 navrhujeme zmeniť dátum „31.05.2015“ na dátum „31.05.2016“</p> <p>5. V čl. V bod 19 v § 102r ods. 4 navrhujeme zmeniť dátum „31.05.2015“ na dátum „31.05.2016“</p> <p>Odôvodnenie k bodom 4 a 5 Slovenská lekárska komora v súčasnosti nevedie v automatizovanom informačnom systéme registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekára a registra licencií údaje, ktoré návrh zákona ukladá komorám v týchto registroch viesť. Doterajšia skúsenosť v súvislosti s predchádzajúcou novelou zákona č. 578/2004 Z.z. zákonom č. 153/2010 Z.z., ktorou bola komorám uložená povinnosť zasielať údaje z predmetných registrov Národnému centru zdravotníckych informácií preukázala, že doprogramovanie registrov podľa požiadaviek NCZI, resp. požiadaviek štandardov zdravotníckej informatiky, následné testovanie odovzdávania údajov NCZI, odľadovanie odovzdávania údajov, nie je možné stihnúť v rádovo niekoľkých mesiacoch.</p> <p>V nadväznosti na pripomienku č. 1 k doložke vybraných vplyvov poukazujeme na skutočnosť, že komorám ukladá štát povinnosť vedenia registrov a zasielanie údajov z registrov bez toho, aby štát zabezpečil</p>	Z	ČA	Povinnosť zosúladenia registrov do 31.05.2015 je nutná v oblasti dodržiavania štandardov zdravotníckej informatiky. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.

	financovanie preneseného výkonu štátnej správy. Ďalšie preprogramovanie automatizovaných informačných systémov registra (prvý krát museli komory informačné systémy meniť v súvislosti s nadobudnutím účinnosti zákona č. 153/2013 Z.z.), bude vyžadovať ďalšie finančné náklady			
SLK	<p>k zakonu</p> <p>6. V čl. V navrhujeme doplniť bod 22 s nasledovným znením: „V prílohe č. 1a sa vkladá nový šesťdesiaty piaty bod, ktorý znie: 65. Ambulancia pre deti s perinantálnou patológiou a rizikom .</p> <p>Odôvodnenie k bodu 6</p> <p>Ambulancie pre deti s perinantálnou patológiou a rizikom, ktoré sú v súčasnosti zriadené pri neonatologických pracoviskách úrovne III (pracoviská s jednotkami resuscitačnej starostlivosti o novorodencov) a III+ (perinatologických centrách) podľa platnej koncepcie odboru Neonatológia. Tieto ambulancie zabezpečujú starostlivosť o deti, ktoré boli kriticky choré alebo rizikové pri narodení a usmerňujú ďalšiu starostlivosť pre nich až do veku troch rokov už viac ak 20 rokov!</p>	Z	ČA	Do prílohy č. 1a doplnená pediatrická ambulancia u poskytovateľa v ústavnom zdravotníckom zariadení. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
SLK	<p>k zakonu</p> <p>7. V čl. XI bod 22 navrhujeme za slovom „poisťovňami“ doplniť „komorami a orgánmi príslušnými na vedenie registra povolení7),“.</p> <p>8. V čl. XI bod 25 v § 12 ods. 3 navrhujeme zmeniť znenie písm. p) nasledovne: „metodicky usmerňuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, komory a orgány príslušné na vedenie registra povolení7), v oblasti komunikácie s národným zdravotníckym informačným systémom,“.</p> <p>Odôvodnenie :</p> <p>NCZI už v súčasnosti spolupracuje s komorami pri zabezpečovaní zasielania údajov z registrov vedených komorami. Predpokladáme, že NCZI takto spolupracuje aj orgánmi príslušnými na vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení, ktoré vedú registre povolení.</p>	Z	N	Nie je účelné rozširovať počet spolupracujúcich subjektov, nakoľko uvedené ustanovenie je relevantné z hľadiska výmeny údajov o zdravotnom stave osoby. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 09.12.2014.
SLK	V čl. III bod 7 v § 21 ods. 2 na konci za slovom „pečiatky“ navrhujeme doplniť slovné spojenie „prideleného kódu“.	O	N	Navrhovaná úprava je nadbytočná.

	Odôvodnenie k bodu 1 Precizovanie ustanovenia			
SLK	V čl. XI bod 9 v § 5 ods. 2 navrhujeme nahradiť číslo „13“ číslom „12“. Odôvodnenie k bodu 2 § 5 ods. 1 písm. b) má len 12 bodov.	O	A	
MZVaEZ SR	K doložke zlučiteľnosti právneho predpisu s právom EÚ Odporúčame zaradiť vykonávaciu smernicu Komisie č. 2012/52/EÚ z 20. decembra 2012, ktorou sa stanovujú opatrenia na uľahčenie uznávania lekárskeho predpisov vystavených v inom členskom štáte (Ú. v. EÚ L 356, 22.12.2012) medzi nelegislatívne akty sekundárneho práva Európskej únie, prijatých po nadobudnutí platnosti Lisabonskej zmluvy, ktorou sa mení a dopĺňa Zmluva o Európskom spoločenstve a Zmluva o Európskej únii – po 30. novembri 2009. V rámci Doložky zlučiteľnosti právneho predpisu s právom EÚ navrhujeme upraviť číslo konania v časti Informácia o konaní začatých proti Slovenskej republike o porušení podľa čl. 258 až 260 Zmluvy o fungovaní Európskej únie nasledujúcim spôsobom: Proti Slovenskej republike je začaté konanie podľa čl. 258 až 260 o porušení Zmluvy o fungovaní Európskej únie – konanie č. 2012/2175. Proti Slovenskej republike je začaté konanie podľa čl. 258 až 260 o porušení Zmluvy o fungovaní Európskej únie – konanie č. 2014/2155.	O	A	Zapracované. Stále zastúpenie Slovenskej republiky pri EÚ Brusel nás informovalo o ukončení začatých konaní č. 2012/2175 a č. 2014/2155.
MH SR	Doložka vybraných vplyvov Odporúčame v Doložke vybraných vplyvov v časti A.3. - Poznámky okrem pozitívnych vplyvov na podnikateľské prostredie opísať aj negatívne vplyvy.	O	A	
MH SR	§ 60b ods. 1 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov (živnostenský zákon) V § 60b ods. 1 žiadame doplniť nové písm. g), ktoré znie: "g) orgánu, do ktorého pôsobnosti patrí riadenie a kontrola prostriedkov poskytovaných z fondov Európskej únie a prostriedkov štátneho rozpočtu určených na financovanie spoločných programov Slovenskej republiky a Európskej únie a ochrana finančných záujmov Európskej únie na účely plnenia úloh podľa osobitných predpisov 37da)" Poznámka pod čiarou k odkazu 37da) znie:	Z	N	Na rokovaní zo dňa 3.12.2014 sa dohodlo a vyjasnilo, že nie je potrebné vstupovať do zákona, pretože pri určovaní, či osoba je dlžníkom na verejnom zdravotnom poistení, sa táto skutočnosť overí priamo v zozname dlžníkov, ktorý majú zverejnený na svojich webových sídlach alebo informáciu získajú z informačných systémov zdravotných poisťovní. MH SR informovalo predkladateľa, že netrvá na vnesenej pripomienke.

„37da) Napríklad zákon č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a vnútornom audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 543/2007 Z. z. o pôsobnosti orgánov štátnej správy pri poskytovaní podpory v pôdohospodárstve a rozvoji vidieka v znení neskorších predpisov, zákon č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpore poskytovanej z fondov Európskeho spoločenstva v znení neskorších predpisov, zákon č. 292/2014 o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“

Odôvodnenie:

Poskytovanie finančných prostriedkov zo zdrojov EÚ je v súčasnosti v podmienkach Slovenskej republiky primárne upravené v zákone č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpore poskytovanej z fondov Európskeho spoločenstva v znení neskorších predpisov a zákone č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Na získanie finančného príspevku z týchto zdrojov sa pri podávaní žiadosti o finančné prostriedky, ako aj v priebehu implementácie schválených projektov a kontroly použitia finančných prostriedkov, vyžaduje preukázanie vybraných skutočností.

V jednom z mnohých prípadov sú zdrojom informácií práve údaje, ktoré obsahuje živnostenský register a ktorých rozsah je stanovený zákonom č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v § 60 ods. 2. Tieto informácie sa v súčasnosti v plnej miere poskytujú subjektom zodpovedným za poskytovanie príspevku a výkon iných oprávnených činností spojených s jeho poskytovaním prostredníctvom predloženia výpisu zo živnostenského registra použiteľného na právne účely vydaného žiadateľovi/prijímateľovi okresným (živnostenským) úradom. Uvedený proces spôsobuje administratívne i finančné zaťaženie subjektov žiadajúcich a prijímajúcich túto formu finančného príspevku.

Údaje potrebné na overenie splnenia vybraných podmienok relevantných na účely získania príspevku a ďalších súvisiacich činností je možné získať aj priamou výmenou informácií medzi Ministerstvom vnútra SR a oprávnenými subjektmi využívajúc elektronickú formu diaľkového prístupu do živnostenského registra. Súčasné znenie zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní však neumožňuje Ministerstvu vnútra SR poskytnúť oprávneným orgánom elektronickou formou diaľkový prístup k potrebným informáciám.

Navrhovaná úprava má za cieľ vytvoriť právny rámec, ktorý umožní znížiť

	<p>administratívnu záťaž spojenú s overovaním vybraných skutočností oprávnenými subjektmi pri rozhodovaní o poskytnutí príspevku a pri monitorovaní dodržania podmienok jeho poskytnutia a zefektívniť systém výmeny informácií medzi orgánmi navzájom. Relevantné informácie musia byť na účely poskytnutia finančného príspevku preukázané vo vzťahu k oprávneným subjektom za každých okolností. Navrhovaná novelizácia je z tohto dôvodu iba zefektívnením získavania týchto informácií s cieľom znížiť administratívnu záťaž dotknutých fyzických a právnických osôb – žiadateľov/prijímateľov finančného príspevku.</p>			
<p>MH SR</p>	<p>§ 76 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov V § 76 ods. 3 žiadame doplniť nové písm. i), ktoré znie: "i) orgánu, do ktorého pôsobnosti patrí riadenie a kontrola prostriedkov poskytovaných z fondov Európskej únie a prostriedkov štátneho rozpočtu určených na financovanie spoločných programov Slovenskej republiky a Európskej únie a ochrana finančných záujmov Európskej únie na účely plnenia úloh podľa osobitných predpisov 95c)"</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 95c) znie: „95c) Napríklad zákon č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a vnútornom audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 543/2007 Z. z. o pôsobnosti orgánov štátnej správy pri poskytovaní podpory v pôdohospodárstve a rozvoji vidieka v znení neskorších predpisov, zákon č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpore poskytovanej z fondov Európskeho spoločenstva v znení neskorších predpisov, zákon č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“</p> <p>Odôvodnenie: Poskytovanie finančných prostriedkov zo zdrojov EÚ je v súčasnosti v podmienkach Slovenskej republiky primárne upravené v zákone č. 528/2008 Z. z. o pomoci a podpore poskytovanej z fondov Európskeho spoločenstva v znení neskorších predpisov a zákone č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na získanie finančného príspevku z týchto zdrojov sa pri podávaní žiadosti o finančné prostriedky ako aj v priebehu implementácie schválených projektov a kontroly použitia finančných prostriedkov, vyžaduje preukázanie vybraných skutočností, pričom vo</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Na rokovaní zo dňa 3.12.2014 sa dohodlo a vyjasnilo, že nie je potrebné vstupovať do zákona, pretože pri určovaní, či osoba je dlžníkom na verejnom zdravotnom poistení, sa táto skutočnosť overí priamo v zozname dlžníkov, ktorý majú zverejnený na svojich webových sídlach alebo informáciu získajú z informačných systémov zdravotných poisťovní. MH SR informovalo predkladateľa, že netrvá na vnesenej pripomienke.</p>

	<p>viacerých prípadoch sú zdrojom informácií práve údaje, ktorými disponujú zdravotné poisťovne v rámci svojich informačných systémov, resp. databáz. Vo všeobecnosti ide najmä o údaje týkajúce sa plnenia odvodových povinností v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tieto informácie sa v súčasnosti v plnej miere poskytujú subjektom zodpovedným za poskytovanie príspevku a výkon iných oprávnených činností spojených s jeho poskytovaním prostredníctvom predloženia potvrdenia vydaného žiadateľovi/prijímateľovi príslušnou zdravotnou poisťovňou. Uvedený proces má za následok administratívne i finančné zaťaženia subjektov žiadajúcich a prijímajúcich túto formu finančného príspevku.</p> <p>Údaje potrebné na overenie splnenia vybraných podmienok relevantných na účely získania príspevku a ďalších súvisiacich činností je možné získať aj priamou výmenou informácií medzi zdravotnými poisťovňami a oprávnenými subjektmi. Súčasné znenie zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov neumožňuje zdravotnej poisťovni poskytnúť oprávneným orgánom potrebné informácie z dôvodu povinnosti mlčanlivosti uloženej v zákone vymedzeným osobám vystupujúcim za zdravotné poisťovne.</p> <p>Navrhovaná úprava má za cieľ vytvoriť právny rámec, ktorý umožní znížiť administratívnu záťaž spojenú s overovaním vybraných skutočností oprávnenými subjektmi pri rozhodovaní o poskytnutí príspevku a pri monitorovaní dodržania podmienok jeho poskytnutia a zefektívni systém výmeny informácií medzi orgánmi navzájom. Relevantné informácie musia byť na účely poskytnutia finančného príspevku preukázané vo vzťahu k oprávneným subjektom za každých okolností. Navrhovaná novelizácia je z tohto dôvodu iba zefektívnym získavaním týchto informácií s cieľom znížiť administratívnu záťaž dotknutých fyzických a právnických osôb – žiadateľov/prijímateľov finančného príspevku.</p>			
SKZT	<p>Čl. III - zák. 576/2004 - § 2 ods. 4 Čl. III - zák. 576/2004 - § 2 ods. 4 - s návrhom "vypustiť poslednú vetu"- nesúhlasíme.</p> <p>Odôvodnenie: ak by sa z aktuálneho znenia vypustila posledná veta, tak ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi by boli iba lekári, zubní lekári, sestry a pôrodné asistentky.</p> <p>Ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi však nie sú len lekári a sestry, ale množstvo ďalších zdravotníckych pracovníkov, a vypustením poslednej vety</p>	Z	N	<p>Vypustením poslednej vety neprichádza k obmedzeniu okruhu ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	by došlo k rozporu s § 4 a § 27 zákona 578/2004.			
SKZT	<p>Čl. X - zák. 362/2011 - § 121 ods. 1 a ods. 2 Čl. X zák. 362/2011 - § 121 ods. 1 a ods. 2 - odporúčame za slová "zdravotnícku pomôcku" d plniť o text: " a individuálnu zdravotnícku pomôcku na mieru". Odôvodnenie: Podľa „Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25.novembra 2011 č. S11219-OL-2011, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru“ je pre produkty zubnej techniky uvedený termín zdravotníckej pomôcky na mieru.</p>	O	N	Uvedená požiadavka je nadbytočná, nakoľko je použitý širší pojem zdravotnícka pomôcka.
SKZT	<p>Čl. XI - zák. 153/2013, Príloha č. 2 Čl. XI - zák. 153/2013, Príloha č. 2 - Národné zdravotné registre - bod 1. písm. a) ods. 11 odporúčame doplniť nasledovne: za slová " o predpísanej zdravotníckej pomôcke" vložiť slová: " alebo zdravotníckej pomôcke na mieru" v rozsahu lekárskeho poukazu. Odôvodnenie: podľa zákona 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach Čl. 1 § 2 (37) Zdravotnícka pomôcka na mieru je zdravotnícka pomôcka individuálne vyrobená podľa lekárskeho poukazu, ktorú predpísal lekár s požadovanou špecializáciou na jeho zodpovednosť a určil charakteristické vlastnosti zdravotníckej pomôcky a účel určenia len pre daného pacienta jednoznačne identifikovaného podľa mena, priezviska, rodného čísla; čiže má byť súčasťou preskripčného a dispenzačného záznamu.</p>	O	N	Uvedená požiadavka je nadbytočná, nakoľko je použitý širší pojem zdravotnícka pomôcka.
SKZT	<p>Čl. XI - zák. 153/2013, Príloha č. 2 Čl. XI zák. 153/2013, Príloha č. 2 - Národné zdravotné registre - bod 1. písm. a) ods. 11 odporúčame doplniť nasledovne: za slová " o predpísanej zdravotníckej pomôcke" vložiť slová: " alebo zdravotníckej pomôcke na mieru" v rozsahu lekárskeho poukazu. Odôvodnenie: podľa zákona 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach Čl. 1 § 2 (37) Zdravotnícka pomôcka na mieru je zdravotnícka pomôcka individuálne vyrobená podľa lekárskeho poukazu, ktorú predpísal lekár s požadovanou špecializáciou na jeho zodpovednosť a určil charakteristické vlastnosti zdravotníckej pomôcky a účel určenia len pre daného pacienta jednoznačne identifikovaného podľa mena, priezviska, rodného čísla; čiže má byť súčasťou preskripčného a dispenzačného záznamu.</p>	Z	N	Uvedená požiadavka je nadbytočná, nakoľko je použitý širší pojem zdravotnícka pomôcka. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
SKZT	<p>Čl. XI zák. 153/2013, Príloha č. 2 Čl. XI zák. 153/2013, Príloha č. 2 - Národné zdravotné registre - bod 1. písm. a) ods. 12 za slová " o vydannej zdravotníckej pomôcke" vložiť slová: " alebo</p>	Z	N	Uvedená požiadavka je nadbytočná, nakoľko je použitý širší pojem zdravotnícka pomôcka. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>zdravotníckej pomôcke na mieru" v rozsahu lekárskeho poukazu. Odôvodnenie: podľa zákona 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach Čl. 1 § 2 (37) Zdravotnícka pomôcka na mieru je zdravotnícka pomôcka individuálne vyrobená podľa lekárskeho poukazu, ktorú predpísal lekár s požadovanou špecializáciou na jeho zodpovednosť a určil charakteristické vlastnosti zdravotníckej pomôcky a účel určenia len pre daného pacienta jednoznačne identifikovaného podľa mena, priezviska, rodného čísla; čiže má byť súčasťou preskripčného a dispenzačného záznamu.</p>			
MPSVR SR	<p>Všeobecná pripomienka Návrh obsahuje viacero gramatických, štylistických a legislatívno- technických chýb, ktoré odporúčame opraviť. Napríklad v čl. I bode 1 odporúčame slová „(odsek 7)“ nahradiť slovami „podľa odseku 7“. V čl. I bodoch 22 a 23 odporúčame slová „pre účely“ nahradiť slovami „na účely“. V čl. II, IV a V v úvodných vetách odporúčame doplniť chýbajúce novely. V čl. IV bode 1 odporúčame slová „sa číslica „0,64“ nahrádza“ nahradiť slovami „sa vypúšťa slovo „najviac“ a číslica „0,64“ sa nahrádza“. V čl. VII bode 11 v navrhovanom ustanovení § 16 ods. 7 odporúčame slová „vyhlásenia mŕtveho“ nahradiť slovami „vyhlásenia za mŕtveho“. V čl. X bode 16 odporúčame znenie uvádzacej vety upraviť nasledovne: „V § 121 sa odsek 3 dopĺňa písmenom d), ktoré znie“. V čl. XI bode 23 odporúčame slová „sa odsek“ nahradiť slovami „ods.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Gramatická pripomienka. Štylistická pripomienka.</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 1 písm. b) na konci doplniť tieto slová „a pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v zariadení sociálnych služieb) a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kuratelyxx)“. Poznámky pod čiarou k odkazom x a xx znejú: „x) § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 185/2014 Z. z. xx) § 47a zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o</p>	O	N	Vymedzenie použitia preukazu poistenca je dostatočné.

	<p>sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.“.</p> <p>Táto pripomienka sa vzťahuje primerane na celé znenie návrhu.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Navrhovaná právna úprava zabezpečuje účelovosť preukazu poistenca aj na preukázanie prítomnosti poistenca pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vybranými zariadeniami sociálnych služieb a zariadeniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na základe verejného zdravotného poistenia (uzatvorená zmluva o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately - § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.).</p> <p>Ide o potrebu zosúladenia znenia so zákonom č.185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zabezpečila previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie) a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ustanovenou v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov a v zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V tejto súvislosti sa upravila nová forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately poskytovaná v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi. Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je možné s účinnosťou od 1. júla 2014 uhrádzať za ustanovených podmienok deväť zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovaných týmito zariadeniami sociálnych služieb a zariadeniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately prostredníctvom ich zamestnancov, ktorí splňajú podmienky na výkon</p>			
--	--	--	--	--

	<p>zdravotníckeho povolania. Ide o zákonom ustanovenú možnosť uzatvárania zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.</p>			
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 1 písm. c) na konci doplniť tieto slová „a poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v zariadení sociálnych služieb) a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately xx)“.</p> <p>Táto pripomienka sa vzťahuje primerane na celé znenie návrhu. Odôvodnenie: Navrhovaná právna úprava zabezpečuje účelovosť preukazu poistenca aj na identifikáciu a autentizáciu poistenca v informačnom systéme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vybranými zariadeniami sociálnych služieb a zariadeniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na základe verejného zdravotného poistenia (uzatvorená zmluva o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately - § 7a zákona č. 581/ 2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.). Ide o potrebu zosúladenia znenia so zákonom č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>	O	N	Vymedzenie použitia preukazu poistenca je dostatočné.
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 2 písm. g) slová „dátum platnosti do“ nahradiť slovami „dátum nadobudnutia (alternat. začiatku) platnosti preukazu a dátum ukončenia (alternat. zániku) platnosti preukazu“. Odôvodnenie: Z dôvodu zabezpečenia jednoznačnej interpretácie.</p>	O	A	

MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 3 vetu „Po dobu platnosti preukazu poistenca môže poistenec bezpečnostný kód zmeniť.“ nahradiť vetou „Po dobu platnosti preukazu poistenca môže poistenec bezpečnostný kód meniť.“ Odôvodnenie: Cieľom úpravy je vyjadriť, že poistenec si môže kód meniť aj viackrát.</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 3 upraviť bezpečný spôsob zasielania bezpečnostného kódu (v bezpečnostnej obálke do vlastných rúk, prípadne do elektronickej schránky občana na ústrednom portáli verejnej správy).</p>	O	A	Inou legislatívnou technikou.
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 4 písm. i) slová „dátum platnosti preukazu poistenca“ nahradiť slovami „dátum nadobudnutia (alternat. začiatku) platnosti preukazu poistenca a dátum ukončenia (alternat. zániku) platnosti preukazu poistenca“. Odôvodnenie: Z dôvodu zabezpečenia jednoznačnej interpretácie.</p>	O	N	Ide o formuláciu, ktorá bude uvedená priamo na preukaze poistenca. Z dôvodu obmedzenej plochy na preukaze poistenca nie je možné túto pripomienku akceptovať.
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame v čl. I bode 5 v navrhovanom ustanovení § 10a ods. 7 slová „dátum platnosti potvrdenia“ nahradiť slovami „dátum nadobudnutia (alternat. začiatku) platnosti potvrdenia a dátum ukončenia (alternat. zániku) platnosti potvrdenia“. Odôvodnenie: Z dôvodu zabezpečenia jednoznačnej interpretácie.</p>	O	N	Ide o formuláciu, ktorá bude uvedená priamo na potvrdení o verejnom zdravotnom poistení. Z dôvodu obmedzenej plochy na potvrdení o verejnom zdravotnom poistení nie je možné túto pripomienku akceptovať.
MPSVR SR	<p>K čl. I bodu 5 Odporúčame zväziť vypustenie ustanovenia § 10a ods. 10, z dôvodu duplicity s navrhovanou úpravou § 10a ods. 9 písm. a), nakoľko v oboch ustanoveniach sa Národnému centru ukladá znefunkčniť elektronický čip preukazu poistenca po jeho smrti alebo vyhlásení za mŕtveho. Odôvodnenie: Podľa v čl. I bode 18 navrhovaného ustanovenia § 23 ods. 7 je Ministerstvo</p>	O	N	Nejde o duplicitu. Zdroj informácií je v týchto ustanoveniach odlišný.

	vnútra Slovenskej republiky povinné oznámiť úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následne tento úrad je povinný úmrtie fyzickej osoby alebo vyhlásenie za mŕtveho oznámiť zdravotným poisťovňam, nie však Národnému centru, ktoré sa o tejto skutočnosti dozvie na základe oznámenia zdravotnej poisťovne. Nakoľko Národné centrum je podľa § 10a ods. 9 písm. a) povinné znefunkčniť preukaz bezodkladne po tomto ozname, odsek 10 sa javí ako duplicitný, a teda nadbytočný.			
MPSVR SR	<p>K čl. IV bodom 2 a 3</p> <p>Odporúčame v čl. IV bode 2 v navrhovanom ustanovení § 38a ods. 2 písm. c) a v bode 3 v navrhovanom ustanovení § 38a ods. 2 písm. d) slová „je výška úhrady poistenca 0,00 % zo sumy životného minima“ nahradiť slovami „poistenc úhradu neplatí“.</p> <p>Odôvodnenie: Úprava je navrhovaná v záujme jednoznačnej interpretácie znenia.</p>	O	N	Navrhovaná úprava nadväzuje na platné znenie.
MPSVR SR	<p>K čl. VII bodu 22</p> <p>Odporúčame v čl. VII bode 22 v navrhovanom ustanovení § 76 ods. 5 písm. a) doplniť nový bod y, ktorý znie: „y. poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v zariadení sociálnych služieb(x) a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately(xx), ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti,“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom x a xx znejú: „x) § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 185/2014 Z. z. xx) § 47a zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.“.</p> <p>Odôvodnenie: Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť je potrebné nepovažovať ani výmenu informácií medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorými sú za ustanovených podmienok na základe verejného zdravotného poistenia vybrané</p>	O	A	

	<p>zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.</p> <p>Ide o potrebu zosúladenia znenia so zákonom č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>			
MPSVR SR	<p>K čl. VII nad rámec predkladaného návrhu</p> <p>Odporúčame v čl. VII doplniť nový novelizačný bod, ktorým sa v § 76 ods. 5 písmeno b) doplní tretím bodom, ktorý znie:</p> <p>„3. poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb) a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kuratelyxx), ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia a poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.“.</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť je potrebné nepovažovať ani výmenu informácií medzi úradom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorými za ustanovených podmienok vybrané zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.</p> <p>Ide o potrebu zosúladenia znenia so zákonom č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K čl. XI bodu 5</p> <p>Odporúčame v čl. XI bode 5 v ustanovení § 3 ods. 2 doplniť nové písmeno xy, ktoré znie:</p> <p>„xy) zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately uzavretých medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kuratelyz)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu z znie:</p> <p>„z) § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 185/2014 Z. z.“.</p>	O	N	Pre funkčnosť národného zdravotníckeho informačného systému a jeho údajovej základne nie sú údaje o uvedených zmluvách potrebné.

	<p>Táto pripomienka sa vzťahuje primerane na celé znenie návrhu.</p> <p>Odôvodnenie: Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti môžu byť za ustanovených podmienok na základe verejného zdravotného poistenia vybrané zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, a to na základe zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately uzavretej medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb alebo zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ide o potrebu zabezpečenia previazanosti právnej úpravy zdravotníckeho informačného systému i s takto upravenými právnymi vzťahmi v zákone č. 185/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>			
<p>MPSVR SR</p>	<p>K čl. XI bodu 6</p> <p>Odporúčame v čl. XI znenie bodu 6 upraviť v tom zmysle, aby spracúvané osobné údaje a dôverné štatistické údaje z národného registra osôb s podozrením na ich zanedbávanie, týranie, zneužívanie a osôb, na ktorých bolo páchané násilie ako súčasť údajovej základne v zmysle § 3 ods. 1 písm. b) zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa poskytovali v agregovanej podobe Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky bez potreby žiadosti.</p> <p>Odôvodnenie: Poskytovanie spracúvaných osobných údajov a dôverných štatistických údajov z národného registra osôb s podozrením na ich zanedbávanie, týranie, zneužívanie a osôb, na ktorých bolo páchané násilie v agregovanej podobe Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky bez potreby žiadosti má slúžiť na zabezpečenie plnenia strategického cieľa 2 Národnej stratégie na ochranu detí pred násilím, ktorá bola prijatá uznesením vlády Slovenskej republiky č. 24 z 15. januára 2014. Strategický cieľ 2 spočíva v zabezpečení monitorovania a hodnotenia systémov ochrany detí pred násilím, pričom jednou z úloh tohto cieľa je vytvorenie systému zberu, analýzy a vyhodnocovania dát. Predmetné údaje plánuje Ministerstvo práce, sociálnych</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR je uvedené priamo v prílohe č. 2 bode 12 ako orgán sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, teda ako tretia strana, ktorej sa poskytujú osobné údaje.</p>

	vecí a rodiny Slovenskej republiky na realizáciu tohto cieľa využívať priebežne a z tohto hľadiska nie je účelné, aby si tieto údaje neustále vyžiadavalo.			
MPSVR SR	<p>K čl. XI bodu 29</p> <p>Odporúčame v čl. XI bode 29 v prílohe č. 2 prvom bode písm. a) treťom bode doplniť, že záznamom o preventívnej prehliadke je aj záznam o nevykonaní preventívnej prehliadky dieťaťa s uvedením dôvodu, prečo preventívna prehliadka dieťaťa nebola vykonaná.</p> <p>Odôvodnenie: Neabsolvovanie preventívnych prehliadok dieťaťa môže byť jednou z indikujúcich skutočností poukazujúcich na možné zanedbávanie starostlivosti o dieťa, prípadne prítomnosť iného násillia na dieťa. Z tohto dôvodu by bolo vhodné, ak by elektronická zdravotná knižka v zmysle § 5 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov obsahovala enumeratívny prehľad vykonaných a nevykonaných prehliadok. Táto indikujúca skutočnosť by v spojení s inými indikujúcimi skutočnosťami poskytovala komplexnejší obraz starostlivosti o dieťa.</p>	O	N	Na rozdiel od povinných očkovaní preventívne prehliadky nie sú povinné.
MPSVR SR	<p>K čl. XI bodu 29</p> <p>Odporúčame v čl. XI bode 29 v prílohe č. 2 dvanástom bode písmene a) doplniť do zoznamu spracúvaných osobných údajov „údaj o prípadnej intoxikácii obete omamnými a psychotropnými látkami, prípadne liečivami bez zjavnej terapeutickkej indikácie“ a slová „miesto podozrenia“ nahradiť slovami „miesto vzniku podozrenia“.</p> <p>Odôvodnenie: Považujeme za potrebné doplniť zoznam spracúvaných osobných údajov o údaj o prípadnej intoxikácii obete omamnými a psychotropnými látkami, prípadne liečivami bez zjavnej terapeutickkej indikácie. Táto okolnosť je dôležitá ako z hľadiska trestného konania, tak z hľadiska prijímania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí.</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K doložke vybraných vplyvov, k bodu A.3. Poznámky</p> <p>V časti Sociálne vplyvy odporúčame z dôvodu spresnenia vypustiť slová „a taktiež poistenec v prípade, ak mu lekár vypíše lekársky predpis s elektronickým identifikátorom bude mať nulový doplatok za tento lekársky</p>	O	A	

	predpis.“ a zároveň uviesť nasledujúci text: „Navrhuje sa tiež, aby sa od poistenca nepožadovala úhrada za spracovanie údajov zistených v elektronickej podobe pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti, úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu v súvislosti s vydaním liekov alebo diätetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise v elektronickej podobe a úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho poukazu v súvislosti s vydaním zdravotníckych pomôcok na jednom lekárskom poukaze v elektronickej podobe.“.			
MPSVR SR	K doložke vybraných vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov Odporúčame doplniť identifikáciu, opis, kvalitatívne a kvantitatívne zhodnotenie novelizačného bodu 8 navrhovaného čl. I v spojitosti s prechodným ustanovením § 38ed tohto článku. Odôvodnenie: Podľa Aktualizovanej jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov je potrebné Analýzu vybraných vplyvov (v tomto prípade sociálnych vplyvov) vypracovať tak, aby obsahovala identifikáciu, kvalitatívne a kvantitatívne zhodnotenie vybraných (sledovaných) vplyvov navrhovaných zmien v porovnaní s existujúcim stavom (súčasnou právnou úpravou).	O	N	Nemá žiaden pozitívny/negatívny vplyv; jedná sa len o ustanovenie, zavedené kvôli jednoznačnému výkladu tohto procesu (aj v súčasnosti poisťovne postupujú v zmysle bodu 8.
MPSVR SR	K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 1. analýzy sociálnych vplyvov V prvom odseku odporúčame uviesť navrhované opatrenie, na základe ktorého dôjde k vplyvu opísanému v tomto odseku. Táto pripomienka sa primerane vzťahuje aj na prvú vetu časti týkajúcej sa kvantifikácie. Odôvodnenie: Z predmetného textu nie je zrejmé, z akého opatrenia upraveného predloženým návrhom zákona uvedené hodnotenie vychádza.	O	N	Vzhľadom na vypustenie ustanovení o predmetného ustanovenia, je pripomienka bezpredmetná. Odsek 1 vypustený (dividendy).
MPSVR SR	K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 1. analýzy sociálnych vplyvov V časti týkajúcej sa kvantifikácie odporúčame z dôvodu spresnenia v poslednej vete uviesť, že ide o celkovú kvantifikáciu pre rok 2016.	O	N	Vzhľadom na vypustenie ustanovení o predmetného ustanovenia, je pripomienka bezpredmetná.
MPSVR SR	K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 1. analýzy sociálnych vplyvov Odporúčame doplniť identifikáciu, opis, kvalitatívne a kvantitatívne	O	N	Ide o zosúladenie s platnou právnou úpravou v nariadení vlády SR č. 722/2004 Z. z., ktorý už od roku 2008 ustanovuje výšku poplatku 0 eur.

	<p>zhodnotenie návrhov, podľa ktorých poistenec nebude platiť úhradu za spracovanie údajov zistených v elektronickej podobe pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti, úhradu za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu v súvislosti s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise v elektronickej podobe a úhradu za štatistické spracovanie lekárskeho poukazu v súvislosti s vydaním zdravotníckych pomôcok na jednom lekárskom poukaze v elektronickej podobe.</p> <p>Odôvodnenie: Potreba doplnenia vyplýva z Aktualizovanej jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.</p>			
MPSVR SR	<p>K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 2. analýzy sociálnych vplyvov</p> <p>Odporúčame vypustiť text druhej odrážky „- nulovým doplatkom...“.</p> <p>Odôvodnenie: Ako vyplýva aj z vyššie uvedenej pripomienky, ide o opatrenie s vplyvom na hospodárenie domácností (bod 4.1. analýzy).</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 2. analýzy sociálnych vplyvov</p> <p>Odporúčame doplniť zhodnotenie návrhu, ktorého cieľom je ochrana dieťaťa tým, že dieťa bude mať právo na komplexnú zdravotnú starostlivosť, nielen neodkladnú zdravotnú starostlivosť; a to v prípade, ak povinná osoba nepodá za dieťa prihlášku do zdravotnej poisťovne včas, resp. vôbec.</p> <p>Odôvodnenie: Potreba doplnenia vyplýva z Aktualizovanej jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.</p>	O	A	
MPSVR SR	<p>K doložke vybraných vplyvov, k bodu 4. 2. analýzy sociálnych vplyvov</p> <p>Odporúčame doplniť zhodnotenie návrhov, ktorými sa posilňuje postavenie poistenca pri podávaní námietok proti výkazu nedoplatkov (novelizačné body 9 a 10 navrhovaného čl. I).</p> <p>Odôvodnenie: Potreba doplnenia vyplýva z Aktualizovanej jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.</p>	O	A	
MF SR	Všeobecne	Z	A	

<p>Z doložky vybraných vplyvov (ďalej len „doložka vplyvov“) vyplýva negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy. Zníženie príjmov v súvislosti so zrušením zdravotných odvodov z akcií obchodovateľných na regulovaných trhoch je kvantifikované v rokoch 2016 až 2018 každoročne o 1,50 mil. eur a zvýšenie výdavkov verejného zdravotného poistenia na základe zvýšeného percenta pre správu Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“) z 0,27% na 0,41% v rokoch 2016 až 2018 je kvantifikované každoročne o 5 mil. eur.</p> <p>V časti A.3. Poznámky sa ďalej uvádza, že „Návrh zákona predpokladá negatívny vplyv na zdroje verejného zdravotného poistenia z dôvodu zvýšeného percenta pre správu Národného centra zdravotníckych informácií. Finančný vplyv bude zabezpečený bez dodatočných požiadaviek zo štátneho rozpočtu.“.</p> <p>V doložke vplyvov však absentuje komentár k negatívnemu vplyvu zníženia príjmov verejného zdravotného poistenia v súvislosti so zrušením zdravotných odvodov z akcií obchodovateľných na regulovaných trhoch, ako aj návrh na riešenie úbytku týchto príjmov v časti 2.2 Financovanie, čo žiadam doplniť.</p> <p>V časti 2.3.4. Výpočty vplyvov na verejné financie sa odôvodňuje navýšenie príspevku zdravotných poisťovní pre NCZI plnením úlohy certifikačnej autority pre preukaz poistenca s elektronickým čipom (ďalej len „ePP“) a zabezpečením jeho vyhotovenia. Predložený návrh zákona však neustanovuje kompetencie NCZI v tejto oblasti, tieto boli s účinnosťou od 30. júna 2014 ustanovené zákonom č. 185/2014 Z. z. Navyše Ministerstvo zdravotníctva SR pri príprave návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2015 až 2017 neavizovalo potrebu zvýšených finančných prostriedkov pre NCZI z tohto titulu.</p> <p>Zvýšenie výdavkov verejného zdravotného poistenia na základe zvýšeného percenta pre správu NCZI z 0,27 % na 0,41 % v rokoch 2016 až 2018 predstavuje každoročne sumu 5 mil. eur, pričom ako základňa pre výpočet je stanovená skutočnosť roku 2012, a to aj pre roky 2016 až 2018, čo nie je korektné. Pre výpočet je potrebné použiť príslušné údaje z návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2015 až 2017.</p> <p>Zvýšené percento tvorby príspevku pre NCZI by predstavovalo zvýšený transfer verejného zdravotného poistenia v roku 2016 o 5,17 mil. eur, v roku 2017 o 5,25 mil. eur a v roku 2018 o 5,31 mil. eur. Navrhované zvýšenie</p>			
--	--	--	--

	<p>percenta tvorby príspevku pre NCZI je nad rámec kvantifikovaných výdavkov spojených s vydávaním ePP, ktoré podľa predkladateľa predstavujú v roku 2015 sumu 928 tis. eur, v roku 206 4,15 mil. eur a počnúc rokom 2017 sumu 4,72 mil. eur každoročne.</p> <p>V časti A.3. Poznámky zároveň žiadam doplniť, že finančný vplyv bude zabezpečený bez dodatočných požiadaviek zo štátneho rozpočtu a prípadný zvýšený nárok na počet zamestnancov bude zabezpečený v rámci schváleného limitu počtu zamestnancov kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR bez jeho dodatočného navýšenia.</p>			
<p>MF SR</p>	<p>Všeobecne</p> <p>Návrh je potrebné upraviť gramaticky [napr. v čl. I bode 5 (§ 10a ods. 2 písm. g) na konci vypustiť slovo „do“; v čl. XI bode 25 § 12 ods. 3 písm. m) na konci bodku nahradiť čiarkou, v bode 29 prílohy č. 2 bode 1. písm. a) jedenástom bode na konci čiarku nahradiť bodkou], zosúladiť s čl. 6 Legislatívnych pravidiel vlády SR (ďalej len „LPV“) [napr. v čl. I pojmy „písomná forma“ a „písomne“ nahradiť pojmom „listinná podoba“; v čl. VII bode 14 špecifikovať pojem „počítačové číslo občana“; v čl. XI bode 29 prílohy č. 2 bode 1. písm. a) prvom bode slová „telefón/mobil, mailová adresa“ nahradiť slovami „telefónne číslo, emailová adresa“] a s prílohou č. 5 k LPV (ďalej len „príloha LPV“) [napr. v čl. I bod 2 zosúladiť s bodom 29 druhým odsekom prílohy LPV; v čl. IV úvodnej vete uviesť správne citácie noviel; v čl. V bod 6 zosúladiť s bodom 34 prílohy LPV, bod 13 zosúladiť s bodom 37 prílohy LPV, v bode 15 slovo „sa“ vložiť pred slová „na konci“ a na konci vložiť bodku, bod 20 rozdeliť do dvoch novelizačných bodov, v bode 21 upraviť číslovanie bodov; v čl. VII bode 8 uvádzacej vete citáciu „aa“ nahradiť citáciou „ab“, body 13, 20 zosúladiť s bodom 34 prílohy LPV, v bode 22 poznámku pod čiarou k odkazu 95c zosúladiť s bodom 48 druhým odsekom prílohy LPV, poznámku pod čiarou k odkazu 95e zosúladiť s bodom 22 šiestym odsekom prílohy LPV; v čl. VIII bode 2 poznámku pod čiarou k odkazu 23b zosúladiť s bodom 48 prvým odsekom prílohy LPV; v čl. IX úvodnej vete vypustiť duplicitné označenie „zákona č. 132/2010 Z. z.“; v čl. X bod 8 zosúladiť s bodom 34 prílohy LPV, body 11 a 17 zosúladiť s bodom 37 prvou vetou prílohy LPV; v čl. XI body 1, 15, 27, 28 zosúladiť s bodom 34 prílohy LPV, v bode 5 poznámke pod čiarou k odkazu 15b uviesť správnu citáciu zákona, v bode 6 poznámku pod čiarou k odkazu 15c zosúladiť s bodom 48 prvým odsekom prílohy LPV, bod 9 § 5 ods. 2 zosúladiť s bodom 56 prílohy LPV, bod 21 zosúladiť s bodom 29 prílohy LPV, v bode 23 slová</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	

	„sa odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v bode 27 citáciu „písm. g)“ nahradiť citáciou „písm. f)“, bod 29 uvádzaciú vetu zosúladiť s bodom 41 písm. a) prílohy LPV, v prílohe č. 1 časť B písm. b) zosúladiť s bodom 57 prílohy LPV; čl. XII zosúladiť s bodom 56 prílohy LPV].			
MF SR	<p>K čl. I k bodom 6 a 7 [§ 10b ods. 1 písm. d) a e)]</p> <p>V súčasnom období je nevhodné zavádzanie ďalších výnimiek v zdanení s negujúcim efektom na konsolidačné úsilie vlády SR a nejasným celkovým vplyvom na ekonomiku Slovenskej republiky. Zavádzanie výnimiek a daňových zvýhodnení deformuje daňový systém, je v rozpore s neutralitou v zdanení a vedie k neželaným motiváciám (napr. optimalizácii). Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení. Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti.</p> <p>Želaný príjem sa môže dosiahnuť jednou zvýšenou sadzbou dane alebo kombináciou nižšej sadzby dane a zdravotného odvodu. Z uvedeného princípu vychádza aj odvodové zaťaženie kapitálových príjmov (zdravotnými odvodmi), pretože platí princíp, čo je zdaniteľné podlieha aj zdravotným odvodom. To zabezpečuje dodržanie princípu neutrality v zdanení (z hľadiska neutrality neexistuje dôvod prečo by mal kapitálový príjem podliehať výrazne nižšiemu zdaneniu ako napríklad príjem z práce, ktorý je zaťažený aj odvodmi).</p> <p>Podľa údajov OECD je v Slovenskej republike jedno z najnižších zaťažení príjmov z dividend. Z údajov ročného zúčtovania za rok 2012 vyplýva, že odvodová povinnosť na kapitálové príjmy (§ 10b ods. 1 písm. d)) predstavovala 5,3 mil. eur a na dividendy cca 11,1 mil. eur. Z dôvodu prijatých zmien v odvodom zaťaženi dividend sa odhaduje výnos v roku 2016 na úrovni 17 mil. eur. Z uvedeného dôvodu by zrušenie odvodov z dividend a kapitálových príjmov znamenalo negatívny vplyv na daňové príjmy verejnej správy do výšky 22,3 mil. eur. Navrhovaná zmena sa má týkať iba spoločností obchodovaných na regulovanom trhu, avšak z dôvodu nedostupných údajov o podiele týchto spoločností na celkovom výnose zdravotných odvodov nie je možné určiť presnú výšku výpadku.</p>	O	A	
MF SR	K čl. II [novela zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)] k bodu 3 (§ 60b ods. 4)	O	A	

	<p>Odporúčam v prvej vete a druhej vete slová „adresu elektronickej podateľne spoločnej pre daňové úrady“ nahradiť slovami „elektronickú podateľňu, ktorú prevádzkuje Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky“, pretože podľa § 33 ods. 2 zákona č. 563/2009 Z. z. o správe daní (daňový poriadok) a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „daňový poriadok“) elektronická podateľňa, ktorú prevádzkuje Finančné riaditeľstvo SR, je spoločná pre finančnú správu.</p>			
MF SR	<p>K čl. II [novela zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)] k bodu 3 (§ 60b ods. 4) Ustanovenie žiadam zosúladiť s § 11 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), pričom ide najmä o elektronickú komunikáciu prostredníctvom elektronických schránok.</p>	Z	A	
MF SR	<p>K čl. VII (novela zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou) k bodu 11 (§ 16 ods. 7) Znenie prvej vety žiadam precizovať a slovo „zberať“ nahradiť slovom „zbierať“, pretože pri zhromažďovaní údajov sa používa práve tento pojem.</p>	O	A	
MF SR	<p>K čl. VIII (novela zákona š. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečivých kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách) k bodu 2 (§ 34a ods. 6) Žiadam upraviť slovné spojenie „komisia poskytuje v elektronickej podobe v príslušných štandardoch“, pretože údaje sa neposkytujú v príslušných štandardoch ale musia byť v súlade s príslušnými štandardami.</p>	O	A	
MF SR	<p>K čl. XI (novela zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme) k bodu 9 (§ 5) Žiadam, vzhľadom na kompetencie vyplývajúce zo zákona č. 200/1998 Z. z. o štátnej službe colníkov a o zmene a doplnení niektorých ďalších zákonov (ďalej len „zákon o štátnej službe colníkov“), znenie odseku 6 doplniť písmenom n), v tomto znení:</p> <p>„n) služobnému posudkovému lekárovi Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky v rozsahu podľa odseku 1 písm. a) a b) na účely</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prijímacieho konania podľa osobitného predpisu27a), 2. prieskumného konania podľa osobitného predpisu27a), 3. lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitného predpisu27a).“. 	O	A	

	Poznámka pod čiarou k odkazu 27a znie: „27a) Zákon č. 200/1998 Z. z. o štátnej službe colníkov a o zmene a doplnení niektorých ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.“.			
MF SR	<p>K čl. XI (novela zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme) k bodu 21 (§ 11)</p> <p>1. V odseku 2 žiadam znížiť lehotu vydania osvedčenia na 60 dní. V dynamickej oblasti vývoja informačno-komunikačných technológií je skoro 3 ročná lehota neprípustná, pričom posudzovanie zhody sa môže perspektívne týkať akejkoľvek (aj drobnej) zmeny príslušného systému (vrátane opravy chybných funkcií), čo môže efektívne viesť k stagnácii rozvoja príslušnej oblasti.</p> <p>2. V odsekoch 9 a 10 absentuje dostatočne skorá notifikácia dotknutých zdravotníckych pracovníkov v okamihu, keď bola pozastavená platnosť informačného systému, ktorí používajú, aby mohli zareagovať na danú situáciu (či už priamo zo strany NCZI alebo povinnosťou pre výrobcu urobiť takúto notifikáciu bezodkladne potom, ako sa o danom fakte dozvie).</p> <p>Súčasný postup zavádza možné znefunkčnenie informačného systému lekára (zdravotníckeho pracovníka) bez toho, aby mal reálnu šancu sa o tom dozvedieť, čo môže následne spôsobiť, že buď bude ďalej vykonávať svoju činnosť nelegálne (v rozpore so zákonom – § 79, ods. 1, písm. ze) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve) alebo ju nebude môcť vykonávať. Navrhovaná komunikácia sa totiž týka iba ministerstva a výrobcu, čo považujem za nedostatočné.</p>	Z	ČA	Akceptované inou legislatívnou technikou. Na rozporovom konaní dňa 09.12.2014 bol rozpor odstránený.
MF SR	<p>K čl. XI (novela zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme) k bodu 21 (§ 11)</p> <p>V odseku 3 písm. d) odporúčam pojem „autentizácia“ nahradiť zaužívanou podobou „autentifikácia“ podľa zákona č. 305/2013 Z. z. o e-Governmente, aby nenastávali rozporné výklady.</p>	O	N	Na základe vyjadrenie Jazykovedného ústavu E. Štúra je použitý pojem správny. Slovník zaznamenáva slovo autentizácia ako termín výpočtovej techniky, ktorý má význam „overenie totožnosti v počítačovej sieti najčastejšie pomocou mena spojeného s heslom“.
MF SR	<p>K čl. XI (novela zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme) k bodu 29 [príloha č. 1 časť A písm. f) a časť B písm. f)]</p> <p>Žiadam za slová „Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky“ vložiť</p>	O	A	

	slová „Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky“, vzhľadom na kompetencie služobného posudkového lekára vyplývajúce zo zákona o štátnej službe colníkov.			
MF SR	<p>Nad rámec návrhu k čl. II [novela zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)] Odporúčam v</p> <p>a) § 60b ods. 1 písm. a) slová „Daňovému riaditeľstvu“ nahradiť slovami „Finančnému riaditeľstvu“, pretože s účinnosťou od 1. januára 2012 Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky a Colné riaditeľstvo Slovenskej republiky podľa predpisov účinných do 31. decembra 2011 sú Finančným riaditeľstvom Slovenskej republiky podľa zákona č. 333/2011 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti daní, poplatkov a colníctva v znení neskorších predpisov,</p> <p>b) § 66ba ods. 6 slová „adresu elektronickej podateľne spoločnej pre daňové úrady“ nahradiť slovami „elektronickú podateľňu, ktorú prevádzkuje Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky“, pretože podľa § 33 ods. 2 daňového poriadku elektronická podateľňa, ktorú prevádzkuje Finančné riaditeľstvo SR, je spoločná pre finančnú správu.</p>	O	A	
MS SR	<p>K čl. I bod 1 Navrhujeme slová "(odsek7)" nahradiť slovami "podľa odseku 7". Odôvodnenie: Ide o legislatívno - technickú pripomienku.</p>	O	A	
MS SR	<p>K čl. I bodu 19 Navrhujeme slová "do ôsmeho januára" nahradiť slovami "do 8. januára". Odôvodnenie: Ide o legislatívno-technickú pripomienku.</p>	O	A	
MS SR	<p>K čl. III k § 12 ods. 2 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme v § 12 ods. 12 sa za slová „podľa § 11“ vložiť slová: „ods. 6 písm. a) a.“</p> <p>Odôvodnenie: Osoba, ktorá je vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody má obmedzenú slobodnú voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom štát jej garantuje (rovnako ako príslušníkom Zboru väzenskej a justičnej stráže) poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Potreba takéhoto zákonného ustanovenia vychádza aj z praktických poznatkov o tom, že v mnohých prípadoch odmietajú civilní lekári – špecialisti ošetrovať osoby, ktoré sú vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody a ktorým Zbor väzenskej a justičnej stráže nevie zabezpečiť špecializovanú zdravotnú</p>	O	N	Nemožnosť odmietnutia návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa vzťahuje len na prípady, kedy má osoba určeného poskytovateľa služobným orgánom alebo služobným úradom. Osoby vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody takto určeného poskytovateľa nemajú. Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi oboma subjektami.

	starostlivosť z dôvodu, že nedisponuje vo svojich zdravotníckych zariadeniach lekármi s príslušnou špecializáciou (ide najmä o špecializácie ako sú ortopédia, kardiológia, oftalmológia, imunológia a alergológia a iné).			
MS SR	<p>K čl. III k § 17 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme § 17 ods. 3 písm. b) na konci bodku nahradiť bodkočiarkou a pripojiť slová „osoba uvedená v § 11 ods. 6 písm. a) a ods. 7 písm. e) sa môže obrátiť aj na orgán podľa § 47 ods. 3.“.</p> <p>Odôvodnenie: V § 47 sa navrhuje doplniť nové znenie odseku 3, podľa ktorého poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám plniacich úlohy Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky podľa osobitných predpisov a iným osobám v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky usmerňuje a kontroluje Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi oboma subjektami.
MS SR	<p>K čl. III k § 24 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme v § 24 sa odsek 4 doplniť písmenom h), ktoré znie: „h) lekárovi Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže pre účely kontroly správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a na posudkové účely u osoby podľa § 11 ods. 6 písm. a) a § 11 ods. 7 písm. e).“.</p> <p>Odôvodnenie: V súlade s navrhovanými zmenami v § 17 a 47, nakoľko ak bude Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže vykonávať kontrolu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a posudzovanie zdravotného stavu u osôb podľa § 11 ods. 6 písm. a) a u osôb podľa § 11 ods. 7 písm. e), musí mať zabezpečený prístup k informáciám zo zdravotnej dokumentácie týchto osôb.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi oboma subjektami.
MS SR	<p>K čl. III k § 25 ods. 1 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme § 25 sa ods. 1 doplniť písmenom n), ktoré znie: „n) lekárovi Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže pre účely kontroly správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a na posudkové účely u osoby podľa § 11 ods. 6 písm. a) a § 11 ods. 7 písm. e).“.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi oboma subjektami.

	<p>Odôvodnenie: V súlade s navrhovanými zmenami v § 17 a 47, nakoľko ak bude Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže vykonávať kontrolu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a posudzovanie zdravotného stavu u osôb podľa § 11 ods. 6 písm. a) a u osôb podľa § 11 ods. 7 písm. e), musí mať zabezpečený prístup k informáciám zo zdravotnej dokumentácie týchto osôb.</p>			
MS SR	<p>K čl. III k § 36 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme v § 36 ods. 3 na konci pripojiť slová: „ , avšak osobe vo väzbe alebo vo výkone trestu nie je možné odobrať orgány, tkanivá ani bunky na iné mimotelové použitie.“.</p> <p>Odôvodnenie: V Zbore väzenskej a justičnej stráže sa v poslednom období rozmáhajú žiadosti obvinených a odsúdených na odber spermy pre účely in vitro fertilizácie žien alebo pre jej uskladňovanie do spermabanky. Ustanovením sa precizuje, že u týchto osôb nie je prípustné darcovstvo orgánov, tkanív a buniek na iné mimotelové použitie (napr. pre vedecké účely, pre účely darovania spermy).</p>	O	N	Precizovanie je nadbytočné. Ustanovenie § 36 ods. 3 dostatočne pokrýva zákaz darcovstva a jednoznačne vymedzuje jedinou možnosť darcovstva.
MS SR	<p>K čl. III k § 47 V záujme precizovania spôsobu poskytovania zdravotnej a posudkovej starostlivosti v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže navrhujeme v § 47 za odsek 2 vložiť nový odsek 3, ktorý znie: „(3) Usmerňovanie, kontrolovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti a zaraďovanie zdravotníckych pracovníkov na ďalšie vzdelávanie v súlade s odsekom 1 pre Zbor väzenskej a justičnej stráže54a) zabezpečuje Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže.“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 54a znie: „54a) § 2 zákona č. 4/2001 Z. z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Doterajšie odseky 3 a 4 sa označiť ako odseky 4 a 5.</p> <p>Odôvodnenie: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) nemá vo svojej organizačnej štruktúre zložku na odborné posúdenie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach, ktoré sú v</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovani medzi oboma subjektami.

	pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky. Na Generálnom riaditeľstve Zboru väzenskej a justičnej stráže je ministerstvom zriadený odbor zdravotnej starostlivosti, ktorý je kompetentný kontrolovať správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti a usmerňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj plánovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.			
NBÚ	<p>K čl. IX- nad rámec návrhu zákona K čl. IX (zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov): V § 30 ods. 4 sa za slová „Slovenskú informačnú službu“ vkladajú slová „Národný bezpečnostný úrad“ a za slová „Slovenskou informačnou službou“ sa vkladajú slová „Národným bezpečnostným úradom“. Odôvodnenie: Z ustanovenia § 30 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, ktorého posledná novela nadobudla účinnosť 1.8.2014 vyplývajú pre Národný bezpečnostný úrad vo vzťahu k jeho príslušníkom povinnosti uvedené v ods. 1 písm. a) a f) až n). Vzhľadom na to, že plnenie povinností vyplývajúcich z ustanovenia ods. 1 písm. b) až e) je zabezpečené podľa zákona č. 73/1998 Z. z. o štátnej službe príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Železničnej polície v znení neskorších predpisov, navrhujeme Národný bezpečnostný úrad explicitne zaradiť medzi subjekty, na ktorých sa uvedené povinnosti nevzťahujú.</p>	Z	A	
MV SR	<p>K čl. I bodu 1 (§ 6 ods. 8) V záujme terminologickej presnosti a jednotnosti s § 23 ods. 18 návrhu zákona odporúčame na konci štvrtej vety za slová „a oznámenie o narodení fyzickej osoby“ vložiť slovo „úradom“, aby bolo zrejmé, že toto oznámenie vykoná Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. I bodu 5 (§ 10a ods. 2) V písmene g) vypustiť predložku „do“.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. I bodu 5 (§ 10a ods. 4) 1. V uvádzacej vete slová „národnému centru zdravotníckych informácií“ nahradiť slovami „Národnému centru zdravotníckych informácií“. 2. Znenie písmena k) sa javí ako nadbytočné vzhľadom na navrhované znenie odsekov 5 a 6, podľa ktorých preukaz poistenca zasiela poistencovi príslušná zdravotná poisťovňa.</p>	O	ČA	<p>Ad. 1: A Ad.2: Neakceptované. Požadovaný údaj je potrebný pre doručenie preukazu poistenca osobe. Na rozporovom konaní dňa 09.12.2014 bol rozpor odstránený.</p>

MV SR	K čl. I bodu 5 (§ 10a ods. 7) Za slová „rodné číslo poistenca“ navrhujeme vložiť slová „ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo“ a tak zosúladiť znenie s odsekom 2.	O	A	
MV SR	K čl. I bodom 18 a 19 (§ 23 ods. 7 a 18) Nemôžeme úplne súhlasiť s navrhovaným znením, pretože ministerstvo vnútra nie je matričným úradom a preto v súvislosti s úmrtím fyzickej osoby alebo vyhlásením za mŕtveho, resp. s narodením fyzickej osoby neplní oznamovaciu povinnosť. Na druhej strane je ministerstvo vnútra správcom registra fyzických osôb a plní ďalšie nezastupiteľné funkcie podľa zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov. S prihliadnutím na špecifické štandardy zdravotníckej informatiky žiadame preto navrhované znenie, vrátane podrobností a podmienok oznamovania dotknutých údajov, prerokovať so zástupcami ministerstva vnútra.	O	A	
MV SR	K čl. I bodu 22 (§ 29b ods. 12) 1. Slová „pre účely“ nahradiť slovami „na účely“. 2. Slovo „napríklad“ nahradiť slovom „najmä“ a tým terminologicky zosúladiť text s navrhovaným znením § 29b ods. 13.	O	A	
MV SR	K čl. I bodu 23 (§ 29b ods. 13) 1. Slová „pre účely“ nahradiť slovami „na účely“. 2. V druhej vete novelizačného bodu slová „na účely vykonania ročného zúčtovania poisteného“ nahradiť slovami „na účely vykonania ročného zúčtovania poistného“. 3. V druhej vete novelizačného bodu slovo „uplatniteľné“ nahradiť slovom „osobitné“ a za slová „a ukončenie uplatňovania“ vložiť slovo „osobitných“.	O	A	Ad.1: A Ad.2: A Ad.3: A zapracované inou legislatívnou technikou
MV SR	K čl. I bodu 25 (§ 38ec) V slovnom spojení „podľa § 10a ods. 4 písm. a) až m)“ vypustiť citáciu „písm. a) až m)“ ako nadbytočnú.	O	A	

MV SR	K čl. II bodu 1 (§ 45a ods. 3) Vecne aj technicky sa rozširuje pôsobnosť živnostenského úradu. Rovnako ako pri pripomienke k čl. I bodom 18 a 19 žiadame jej prerokovanie so zástupcami ministerstva vnútra. Táto požiadavka sa vzťahuje aj na prerokovanie pripomienky k čl. II bodu 3.	O	A	
MV SR	K čl. II bodu 3 (§ 60b ods. 4) Na rozdiel od platného znenia § 60b ods. 4 sa vypúšťa, z hľadiska pôsobnosti živnostenského úradu neopomenuteľná skutočnosť, že sa údaje zasielajú príslušnej zdravotnej poisťovni. Nesúhlasíme s navrhovanou zmenou, pretože podľa navrhovaného znenia by nebolo zrejmé, ktorej zdravotnej poisťovni sa údaje zasielajú; o to viac, že príslušná zdravotná poisťovňa, ako poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca, je v zákone právne vymedzená.	O	A	
MV SR	K čl. III bodu 4 (§ 8 ods. 8) V súlade s dôvodovou správou a splatným znením zákona za slová „ošetrojúceho lekára“ vložiť slovo „špecialistu“ (3x).	O	A	
MV SR	K čl. III bodu 10 (§ 49f ods. 2) Nahradiť citáciu „§ 5“ citáciou „§ 8“ a doplniť dôvodovú správu o toto ustanovenie.	O	A	
MV SR	K čl. IV bodu 3 [§ 38a ods. 2 písm. d)] Slovo „predpis“ nahradiť slovom „poukaz“.	O	A	
MV SR	K čl. V bodu 5 (§ 26a ods. 3) V písmenách j) až l) slovo „rozhodnutia“ nahradiť slovom „povolenia“.	O	A	
MV SR	K čl. VI V názve vypustiť slová „mení a“.	O	A	

MV SR	<p>K čl. VI bodu 1 [§ 3 ods. 3 písm. h)] 1. Slová „národnému centru zdravotníckych informácií“ nahradiť slovami „Národnému centru zdravotníckych informácií“. 2. Súčasne upozorňujeme, že v navrhovanom ustanovení sa ukladá operačnému stredisku záchranej zdravotnej služby povinnosť poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií údaje podľa osobitného predpisu, pričom sa odkazuje na splnomocňovacie ustanovenia zákona č. 153/2013 Z. z. Tento postup je potrebné prehodnotiť, pretože ho možno označiť za obchádzanie čl. 13 ods. 1 písm. a) ústavy. Pripomenka sa vzťahuje aj na čl. VII bod 8, čl. IX body 2 a 3, čl. X body 4, 5, 7, 9 a 10 a na čl. XI bod 20.</p>	O	ČA	Ad.1: A Ad.2: Neakceptované. Ide o bežnú legislatívnu techniku.
MV SR	<p>K čl. VII bodu 7 (§ 9 ods. 3) 1. V poznámke pod čiarou k odkazu 27d nahradiť citáciu „§ 5 ods.5 písm. f) a g)“ citáciou „§ 5 ods.6 písm. f) a g)“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 27e pripojiť slová „v znení zákona č. .../2015 Z. z.“. 2. V poznámke pod čiarou k odkazu 41aaaa slová „v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“ nahradiť slovami „v znení neskorších predpisov“.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. VII bodom 8, 11 a 12 Zmeniť označenie odkazov a poznámok pod čiarou k týmto odkazom; označenie niektorých odkazov sa prekrýva s označením odkazov v platnom zákone, napr. odkaz 34ab.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. VII bodu 8 [§ 15 ods. 1 písm. aa)] V poznámke pod čiarou k odkazu 35ac pripojiť slová „v znení zákona č. .../2015 Z. z.“.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. VII bodu 22 (§ 76 ods. 5) V uvádzacej vete slová „ktorý znie“ nahradiť slovami „ktoré znejú“.</p>	O	A	
MV SR	<p>K čl. VIII V názve zákona slová „a zákona č. 513/2013 Z. z.“ nahradiť slovami „zákona č. 462/2012 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z.“.</p>	O	A	

MV SR	K čl. VIII bodu 2 (§ 34a ods. 6) Zmeniť značenie odkazu 23b a poznámky pod čiarou k tomuto odkazu, pretože takto označený odkaz sa prekrýva s odkazom a poznámkou pod čiarou v § 34b písm. a) platného zákona.	O	A	
MV SR	K čl. X bodu 1 (§ 7 ods. 9) V písmene a) slová „podľa § 7 ods. 5 a 6“ nahradiť slovami „podľa odsekov 5 a 6“.	O	A	
MV SR	K čl. X bodu 17 V poznámke pod čiarou citáciu odkazu „83d“ nahradiť citáciou odkazu „84d“.	O	A	
MV SR	K čl. X bodu 18 (§ 129 ods. 2) Navrhované znenie písmena aa) zosúladiť s uvádzacou vetou odseku 2.	O	A	
MV SR	K čl. XI bodu 5 V poznámke pod čiarou k odkazu 15b slová „zákona č. 190/2013 Z. z.“ nahradiť slovami „zákona č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky v znení zákona č. 190/2013 Z. z.“.	O	A	
MV SR	K čl. XI bodu 6 V poznámke pod čiarou k odkazu 15c slová „zákona č. 540/2001 Z. z.“ nahradiť slovami „zákona č. 540/2001 Z. z. o o štátnej štatistike v znení zákona č. 55/2010 Z. z.“.	O	A	
MV SR	K čl. XI bodu 9 (§ 5) 1. V odseku 2 slová „druhý až 13“ dať do súladu s bodom 6 prílohy č. 5 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	O	A	

	2. Odkazy 17 a 18 platného zákona a 23a a 23b návrhu zákona a poznámky k týmto odkazom zosúladiť, pretože sa navzájom prekrývajú.			
Verejnost'	<p>Príloha č. 3 k Zákonu č. 577/2004 Z.z. Príloha zoznam prioritných chorôb neobsahuje uvedene Dg:</p> <p>M20 - M21 získané deformity končatín, M40 a M41 – kyfóza a skolióza, M53 – Iné dorzopatie, M54 – Bolesť chrbta, R26 porucha chôdze a mobility, Q71 - Q73 vrodené chýbanie končatín, Z89.0 Získané chýbanie prsta (prstov) vrátane palca na jednej strane Z89.1 Získané chýbanie ruky a zápästia Z89.2 Získané chýbanie hornej končatiny nad zápästím Horná končatina NS Z89.3 Získané chýbanie oboch horných končatín [v akejkoľvek úrovni] , Získané chýbanie prsta (prstov), obojstranne Z89.4 Získané chýbanie nohy a členka Palec (ce) Z89.5 Získané chýbanie dolnej končatiny od kolena alebo pod kolenom Z89.6 Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom Dolná končatina NS Z89.7 Získané chýbanie oboch dolných končatín [v akejkoľvek úrovni okrem chýbania samých palcov] Z89.8 Získané chýbanie horných a dolných končatín (v akejkoľvek úrovni) Z89.9 Bližšie neurčené získané chýbanie končatiny</p> <p>Uvedené diagnostické skupiny, ktoré chýbajú v zozname , sú podstatnou súčasťou liečených pacientov na Ortopedicko – protetických oddeleniach. M40 a M41 pacienti s uvedenými Dg sú hospitalizovaní za účelom prevzatia zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky. M53 a M54 Ochorenia sú 2. najčastejšou príčinou PN a je predpoklad, že časť týchto pacientov si vyžaduje ústavnú liečbu .</p> <p>Pripomenka je zásadná.</p>	O	N	<p>Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.</p>
Verejnost'	<p>Príloha č. 3 k zákonu č. 577/2004 Z. z. Príloha Zoznam prioritných chorôb neobsahuje uvedené Dg:</p> <p>M20 - M21 získané deformity končatín, M40 a M41 – kyfóza a skolióza, M53 – Iné dorzopatie, M54 – Bolesť chrbta, R26 porucha chôdze a mobility,</p>	O	N	<p>Zoznam chorôb podľa MKCH nie je v plnom rozsahu preklopený do Zoznamu prioritných chorôb. MZ SR aj naďalej bude trvať na doterajšej technike právnej úpravy Zoznamu prioritných chorôb, a to tak, že niektoré choroby sú obsahom Zoznamu prioritných chorôb a niektoré choroby sú obsahom Zoznamu</p>

	<p>Q71 - Q73 vrodené chýbanie končatín, Z89.0 Získané chýbanie prsta (prstov) vrátane palca na jednej strane Z89.1 Získané chýbanie ruky a zápästia Z89.2 Získané chýbanie hornej končatiny nad zápästím Horná končatina NS Z89.3 Získané chýbanie oboch horných končatín [v akejkoľvek úrovni] , Získané chýbanie prsta (prstov), obojstranne Z89.4 Získané chýbanie nohy a členka Palec (ce) Z89.5 Získané chýbanie dolnej končatiny od kolena alebo pod kolenom Z89.6 Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom Dolná končatina NS Z89.7 Získané chýbanie oboch dolných končatín [v akejkoľvek úrovni okrem chýbania samých palcov] Z89.8 Získané chýbanie horných a dolných končatín (v akejkoľvek úrovni) Z89.9 Bližšie neurčené získané chýbanie končatiny</p> <p>Uvedené diagnostické skupiny, ktoré chýbajú v zozname , sú podstatnou súčasťou liečených pacientov na Ortopedicko – protetických oddeleniach. M40 a M41 pacienti s uvedenými Dg sú hospitalizovaní za účelom prevzatia zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky. M53 a M54 Ochorenia sú 2. najčastejšou príčinou PN a je predpoklad, že časť týchto pacientov si vyžuje ústavnú liečbu</p> <p>Pripomienka je zásadná.</p> <p>MUDr.Ján Koreň, hlavný odborník MZ SR pre ortopedickú protetiku</p>			<p>chorôb v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Zákonom č. 160/2013 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa kompletne novelizovala Príloha 1 Zoznam chorôb podľa MKCH. V súčasnosti sa novelizuje príloha 3 Zoznam prioritných chorôb v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov a MZ SR pripravuje aj novelu nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.</p>
<p>ASPS</p>	<p>článku XI. - Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z.</p> <p>Vec: Pripomienky k návrhu zákona</p> <p>Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) predložilo dňa 13. novembra 2014 do medzirezortného pripomienkového konania návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „návrh novely“), s termínom na predkladanie pripomienok do 4. decembra 2014.</p> <p>Asociácia súdnych psychiatrov Slovenska k návrhu novely uplatňuje</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Znalec, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá so strán na účely priamo súvisiace s občianskym súdnym konaním alebo s trestným konaním je sprístupnená zdravotná dokumentácia podľa § 25 ods. 1 písm. j) zákona č. 576/2004 Z. z.</p>

	<p>nasledovnú pripomienku:</p> <p>V čl. XI. Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z. sa mení a dopĺňa takto :</p> <p>navrhujeme doplniť do novelizačného bodu č. 9 do § 5 ods. 6 ďalšie ustanovenie označené ako písmeno n) so znením :</p> <p>n) znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá so strán na účely priamo súvisiace s občianskym súdnym konaním alebo s trestným konaním v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku, o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckému posudku rozhoduje znalec; obdobne sa postupuje, ak ide o znalca určeného podľa osobitného predpisu (Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov).</p> <p>Táto pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhnutou zmenou by došlo k zásadnému narušeniu objektivity znaleckého dokazovania z odboru zdravotníctvo a farmácia, obzvlášť v odvetví psychiatria a najmä v trestnom aj občianskom súdnom konaní.</p> <p>Vyšetrenie duševného stavu je považované vždy za obzvlášť zložitú, dôležitú, podstatnú skutočnosť, lebo pri vyšetrení duševného stavu obvineného ide vždy o posúdenie základnej otázky trestnej zodpovednosti, teda posúdenie skutočnosti obzvlášť dôležitej. Posúdenie stavu príčetnosti, či nepríčetnosti u obvineného je právnou otázkou, ktoré prináleží len orgánom činným v trestnom konaní a súdu a musí sa vzťahovať vždy na konkrétny trestný čin tvoriaci predmet trestného stíhania. Podkladom na prijatie právneho záveru na existenciu takéhoto stavu je odborné stanovisko znalcov z odboru psychiatrie, ktoré hodnotia orgány činné v trestnom konaní a súd vo vecnej súvislosti so všetkými skutkovými zisteniami. Skúmanie duševného stavu obvineného je úplne neštandardné a výnimočné vyšetrenie, ktoré je prikázané súdom v zmysle Ústavy SR a je indikované vtedy, keď sú pochybnosti o duševnom stave obvineného v súvislosti s ním spáchanou trestnou činnosťou. Teda vyšetrowaný nie je dobrovoľný (úprimný a trpiaci) pacient (klient) hľadajúci pomoc. Práve naopak je to trestne stíhaná osoba, ktorá vie, že z</p>			
--	---	--	--	--

	<p>psychiatrického skúmania môže za určitých okolností profitovať a tak sa aj správa. Teda nezriedka sa správa v postavení obvineného účelovo, zištne, manipulatívne, účelovo, agravuje až simuluje. Preto je skúmanie duševného stavu obvinených v trestnom konaní mimoriadne náročný znalecký úkon, podľa nás, ktorí ho pravidelne realizujeme, najťažší a najzložitejší.</p> <p>Rovnako je odborne veľmi náročné aj posudzovanie duševného stavu účastníka občianskeho súdneho konania – spôsobilosť na právne úkony, platnosť právnych úkonov a pod.</p> <p>Pre objektívne posúdenie duševného stavu posudzovaného je potrebné maximálne dostupné množstvo objektívnych údajov o zdravotnom stave posudzovaného, preto by nemožnosť prístupu znalcov k údajom v elektronickej zdravotnej knižke významne obmedzilo a redukovalo možnosti objektívneho posudzovania psychického stavu vyšetrovaných osôb a tým by významne narušilo kvalitu znaleckého dokazovania, ktoré je pre štát veľmi potrebné.</p> <p>S úctou, MUDr. Juraj Lexmann predseda ASPS</p>			
ZVJS	<p>Čl. III § 12 V § 12 ods. 12 sa za slová „podľa § 11“ vkladajú slová: „ods. 6 písm. a) a“.</p> <p>Odôvodnenie: Osoba, ktorá je vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody má obmedzenú slobodnú voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom štát jej garantuje (rovnako ako príslušníkom Zboru väzenskej a justičnej stráže) poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Potreba takéhoto zákonného ustanovenia vychádza aj z praktických poznatkov o tom, že v mnohých prípadoch odmietajú civilní lekári – špecialisti ošetrovať osoby, ktoré sú vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody a ktorým Zbor väzenskej a justičnej stráže nevie zabezpečiť špecializovanú zdravotnú starostlivosť z dôvodu, že nedisponuje vo svojich zdravotníckych zariadeniach lekármi s príslušnou špecializáciou (ide najmä o špecializácie ako sú ortopédia, kardiológia, oftalmológia, imunológia a alergológia a iné).</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.
ZVJS	<p>Čl. III § 17 V § 17 ods. 3 písm. b) sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom

	<p>sa tieto slová: „osoba uvedená v § 11 ods. 6 písm. a) a ods. 7 písm. e) sa môže obrátiť aj na orgán podľa § 47 ods. 3.“.</p> <p>Odôvodnenie: V § 47 sa navrhuje doplniť nové znenie odseku 3, podľa ktorého poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám plniacich úlohy Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky podľa osobitných predpisov a iným osobám v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky usmerňuje a kontroluje Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže.</p>			zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.
ZVJS	<p>Čl. III § 24 V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h), ktoré znie: „h) lekárovi Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže pre účely kontroly správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a na posudkové účely u osoby podľa § 11 ods. 6 písm. a) a § 11 ods. 7 písm. e).“.</p> <p>Odôvodnenie: V súlade s navrhovanými zmenami v § 17 a 47, nakoľko ak bude Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže vykonávať kontrolu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a posudzovanie zdravotného stavu u osôb podľa § 11 ods. 6 písm. a) a u osôb podľa § 11 ods. 7 písm. e), musí mať zabezpečený prístup k informáciám zo zdravotnej dokumentácie týchto osôb.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.
ZVJS	<p>Čl. III § 25 V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom n), ktoré znie: „n) lekárovi Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže pre účely kontroly správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a na posudkové účely u osoby podľa § 11 ods. 6 písm. a) a § 11 ods. 7 písm. e).“.</p> <p>Odôvodnenie: V súlade s navrhovanými zmenami v § 17 a 47, nakoľko ak bude Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže vykonávať kontrolu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a posudzovanie zdravotného stavu u osôb podľa § 11 ods. 6 písm. a) a u osôb podľa § 11 ods. 7 písm. e), musí mať zabezpečený prístup k informáciám zo zdravotnej dokumentácie týchto osôb.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.
ZVJS	<p>Čl. III § 36 V § 36 ods. 3 sa na konci pripájajú slová: „ , avšak osobe vo väzbe alebo vo výkone trestu nie je možné odobrať orgány, tkanivá ani bunky na iné</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.

	<p>mimotelové použitie.“.</p> <p>Odôvodnenie: V Zbore väzenskej a justičnej stráže sa v poslednom období rozmáhajú žiadosti obvinených a odsúdených na odber spermy pre účely in vitro fertilizácie žien alebo pre jej uskladňovanie do spermabanky. Ustanovením sa precizuje, že u týchto osôb nie je prípustné darcovstvo orgánov, tkanív a buniek na iné mimotelové použitie (napr. pre vedecké účely, pre účely darovania spermy).</p>			
ZVJS	<p>Čl. III § 47 V § 47 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie: „(3) Usmerňovanie, kontrolovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti a zaraďovanie zdravotníckych pracovníkov na ďalšie vzdelávanie v súlade s odsekom 1 pre Zbor väzenskej a justičnej stráže54a) zabezpečuje Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže.“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 54a znie: „54a) § 2 zákona č. 4/2001 Z. z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Doterajšie odseky 3 a 4 sa označujú ako odseky 4 a 5.</p> <p>Odôvodnenie: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) nemá vo svojej organizačnej štruktúre zložku na odborné posúdenie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach, ktoré sú v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky. Na Generálnom riaditeľstve Zboru väzenskej a justičnej stráže je ministerstvom zriadený odbor zdravotnej starostlivosti, ktorý je kompetentný kontrolovať správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti a usmerňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj plánovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.</p>	O	N	Ide o problematiku, ktorá si vyžaduje širšiu diskusiu a bude predmetom rokovaní medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom spravodlivosti SR.
ADDS	<p>K § 10b ods. 1 písm. a) za slová „osobitného predpisu“ doplniť slová „okrem príspevkov na doplnkové dôchodkové sporenie, ktoré platí zamestnávateľ za zamestnanca a,“</p> <p>Odôvodnenie: - Zatraktívnenie dds pre zamestnancov, ako podpora zodpovedného prístupu</p>	Z	N	K oslobodeniu príjmov z prostriedkov sociálneho fondu a príspevkov zamestnávateľa na doplnkové dôchodkové poistenie od zdravotného odvodu, uvádzame, že Ministerstvo zdravotníctva SR si uvedomuje tieto skutočnosti, avšak uvedená úprava by mala dopad na príjmy verejného zdravotného poistenia

	<p>zamestnancov, pri individuálnom zabezpečovaní doplnkového dôchodkového príjmu v starobe a pri skončení výkonu práce zaradenej na základe rozhodnutia orgánu štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva do tretej kategórie alebo štvrtej kategórie podľa osobitného predpisu, alebo zamestnancom, ktorý je umelec vykonávajúci profesiu tanečníka bez ohľadu na štýl a techniku v divadlách a súboroch, alebo je zamestnancom, ktorý je hudobný umelec vykonávajúci profesiu hráča na dychový nástroj.</p> <p>- Týmto by sa tiež zosúladiť vymeriavací základ so zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších právnych predpisov.</p> <p>- „Zamestnanec sa môže k týmto príspevkom od zamestnávateľa dostať reálne až v dôchodkovom veku (čo pre mnohých účastníkov doplnkového dôchodkového sporenia znamená až za 30 rokov), avšak odvody na zdravotné poistenie musí zaplatiť už v čase, kedy takýto príspevok od zamestnávateľa dostane. Účastníkovi doplnkového dôchodkového sporenia sa takto automaticky znižuje jeho príjem. Je potrebné poukázať aj na skutočnosť, že zamestnanec, ktorý vykonáva práce vymedzené v § 2 ods. 2 písm. b) zákona o doplnkovom dôchodkovom sporení (tzv. rizikár) je v zmysle zákona o doplnkovom dôchodkovom sporení povinný uzatvoriť účastnícku zmluvu a zamestnávateľ má povinnosť takémuto zamestnancovi platiť príspevky na doplnkové dôchodkové sporenie – pre takýchto účastníkov je doplnkové dôchodkové sporenie povinné a príjem sa im aj napriek tomu znižuje.“</p>			<p>a uvedené musí byť riešené v spolupráci s Ministerstvom financií SR. S ďalším výpadkom príjmov sa v roku 2015 nepočítalo.</p>
<p>ADDS</p>	<p>K § 10b ods. 1 písm. d) Navrhujeme doplniť do § 10b ods. 1 písm. d) na konci: „a okrem cenných papierov emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa výnimka pri predaji cenných papieroch (§ 10b ods. 1 písm. d) a dividendách (§ 10b ods. 1 písm. e) rozšírila minimálne aj na cenné papiere emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh, t.j. napr. kmeňové akcie na regulovanom trhu, prioritné akcie mimo regulovaného trhu. Tento návrh odôvodňujeme aj tým, že existuje zložitosť nastavenia (najlepšie nastaviť oslobodenie na všetky cenné papiere). Na niektoré cenné papiere sa oslobodenie vzťahuje a na iné nie (oslobodené sú len tie, ktoré sú prijaté na burzu), tým pádom musia zdravotné poisťovne zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; platitelia preddavkov na zdravotné odvody pri dividendách musia taktiež zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; musia sa upravovať daňové tlačivá, aby pri prevodoch cenných papierov daňovník dokázal vyčleniť základ dane, na ktorý sa daň z príjmov vzťahuje, ale zdravotné odvody už nie. Argumentujeme tiež diskrimináciou, že výnosy z predaja cenného papiera</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>MF SR žiada vypustenie bodov týkajúcich sa podpory regulovaných trhov, ktorú akceptujeme. V súčasnom období je nevhodné zavádzanie ďalších výnimiek v zdanení s negujúcim efektom na konsolidačné úsilie vlády SR a nejasným celkovým vplyvom na ekonomiku Slovenskej republiky. Zavádzanie výnimiek a daňových zvýhodnení deformuje daňový systém, je v rozpore s neutralitou v zdanení a vedie k neželaným motiváciám (napr. optimalizácii). Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení. Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti. Želaný príjem sa môže dosiahnuť jednou zvýšenou</p>

	<p>prijatého na burzu majú byť oslobodené, ale z predaja iného cenného papiera už nie. Toto nastavenie do určitej miery diskriminuje spoločnosti, ktoré sú akciovými spoločnosťami, ale nie sú schopné mať akcie na burze kvôli poplatkom a informačným povinnostiam emitenta.</p>			<p>sadzbu dane alebo kombináciou nižšej sadzby dane a zdravotného odvodu. Z uvedeného princípu vychádza aj odvodové zaťaženie kapitálových príjmov (zdravotnými odvodmi), pretože platí princíp, čo je zdaniteľné podlieha aj zdravotným odvodom. To zabezpečuje dodržanie princípu neutrality v zdanení (z hľadiska neutrality neexistuje dôvod prečo by mal kapitálový príjem podliehať výrazne nižšiemu zdaneniu ako napríklad príjem z práce, ktorý je zaťažený aj odvodmi).</p> <p>Podľa údajov OECD je v Slovenskej republike jedno z najnižších zaťažení príjmov z dividend. Z údajov ročného zúčtovania za rok 2012 vyplýva, že odvodová povinnosť na kapitálové príjmy (§ 10b ods. 1 písm. d)) predstavovala 5,3 mil. eur a na dividendy cca 11,1 mil. eur. Z dôvodu prijatých zmien v odvodom zaťaženi dividend sa odhaduje výnos v roku 2016 na úrovni 17 mil. eur. Z uvedeného dôvodu by zrušenie odvodov z dividend a kapitálových príjmov znamenalo negatívny vplyv na daňové príjmy verejnej správy do výšky 22,3 mil. eur. Navrhovaná zmena sa má týkať iba spoločností obchodovaných na regulovanom trhu, avšak z dôvodu nedostupných údajov o podiele týchto spoločností na celkovom výnose zdravotných odvodov nie je možné určiť presnú výšku výpadku.</p>
<p>ADDS</p>	<p>K § 10b ods. 1 písm. e) Navrhujeme doplniť do § 10b ods. 1 písm. e) na konci: „a okrem cenných papierov emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa výnimka pri predaji cenných papieroch (§ 10b ods. 1 písm. d) a dividendách (§ 10b ods. 1 písm. e) rozšírila minimálne aj na cenné papiere emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh, t.j. napr. kmeňové akcie na regulovanom trhu, prioritné akcie mimo regulovaného trhu. Tento návrh odôvodňujeme aj tým, že existuje zložitosť nastavenia (najlepšie nastaviť oslobodenie na všetky cenné papiere). Na niektoré cenné papiere sa oslobodenie vzťahuje a na iné nie (oslobodené</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>MF SR žiada vypustenie bodov týkajúcich sa podpory regulovaných trhov, ktorú akceptujeme.</p> <p>V súčasnom období je nevhodné zavádzanie ďalších výnimiek v zdanení s negujúcim efektom na konsolidačné úsilie vlády SR a nejasným celkovým vplyvom na ekonomiku Slovenskej republiky. Zavádzanie výnimiek a daňových zvýhodnení deformuje daňový systém, je v rozpore s neutralitou v zdanení a vedie k neželaným motiváciám (napr. optimalizácii). Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení. Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako</p>

	<p>sú len tie, ktoré sú prijaté na burzu), tým pádom musia zdravotné poisťovne zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; platitelia preddavkov na zdravotné odvody pri dividendách musia taktiež zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; musia sa upravovať daňové tlačivá, aby pri prevodoch cenných papierov daňovník dokázal vyčleniť základ dane, na ktorý sa daň z príjmov vzťahuje, ale zdravotné odvody už nie.</p> <p>Argumentujeme tiež diskrimináciou, že výnosy z predaja cenného papiera prijatého na burzu majú byť oslobodené, ale z predaja iného cenného papiera už nie. Toto nastavenie do určitej miery diskriminuje spoločnosti, ktoré sú akciovými spoločnosťami, ale nie sú schopné mať akcie na burze kvôli poplatkom a informačným povinnostiam emitenta</p>			<p>alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti.</p> <p>Želaný príjem sa môže dosiahnuť jednou zvýšenou sadzbou dane alebo kombináciou nižšej sadzby dane a zdravotného odvodu. Z uvedeného princípu vychádza aj odvodové zaťaženie kapitálových príjmov (zdravotnými odvodmi), pretože platí princíp, čo je zdaniteľné podlieha aj zdravotným odvodom. To zabezpečuje dodržanie princípu neutrality v zdanení (z hľadiska neutrality neexistuje dôvod prečo by mal kapitálový príjem podliehať výrazne nižšiemu zdaneniu ako napríklad príjem z práce, ktorý je zaťažený aj odvodmi).</p> <p>Podľa údajov OECD je v Slovenskej republike jedno z najnižších zaťažení príjmov z dividend. Z údajov ročného zúčtovania za rok 2012 vyplýva, že odvodová povinnosť na kapitálové príjmy (§ 10b ods. 1 písm. d)) predstavovala 5,3 mil. eur a na dividendy cca 11,1 mil. eur. Z dôvodu prijatých zmien v odvodom zaťažení dividend sa odhaduje výnos v roku 2016 na úrovni 17 mil. eur. Z uvedeného dôvodu by zrušenie odvodov z dividend a kapitálových príjmov znamenalo negatívny vplyv na daňové príjmy verejnej správy do výšky 22,3 mil. eur. Navrhovaná zmena sa má týkať iba spoločností obchodovaných na regulovanom trhu, avšak z dôvodu nedostupných údajov o podiele týchto spoločností na celkovom výnose zdravotných odvodov nie je možné určiť presnú výšku výpadku.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 2 (§ 6 ods. 10 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka</p> <p>V § 6 ods. 10 písm. b) navrhujeme doplniť nový bod 1, ktorý znie:</p> <p>„1. elektronicky oznámiť úradu dátum a čas prijatia prihlášky, dátum a čas podania prihlášky, dátum a čas prijatia späťvzatia prihlášky a dátum a čas podania späťvzatia prihlášky, a to do desiateho dňa po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom zdravotná poisťovňa prihlášku prijala.“</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>Doterajšie body 1 až 3 navrhujeme označiť ako body 2 až 4.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme uložiť zdravotným poisťovniam povinnosť oznamovať úradu podané, prijaté a späťvzaté prihlášky na mesačnej báze z dôvodu spracovania aktuálneho mesačného stavu prepoistenia v Slovenskej republike. Údaje budú priebežne mesačne spracovávané v informačnom systéme úradu a zdravotné poisťovne môžu mať informácie o aktuálnom stave prepoistenia, čo zaručí zníženie nesprávnych údajov v celkovom ročnom spracovaní.</p>			
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 2 (§ 6 ods. 11 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť určovanie príslušnosti zdravotnej poisťovne v prípade, ak poistenec podá prihlášku na zmenu vo viac než jednej zdravotnej poisťovni. Navrhujeme, aby poistenec mal právo v priebehu roka podať ľubovoľný počet prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne s tým, že do 30. septembra príslušného kalendárneho roka je povinný vziať späť prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, okrem tej prihlášky, na ktorej poistenec trvá. V prípade, ak by poistenec nezoberal prihlášky na zmenu podané vo viacerých zdravotných poisťovniach späť, navrhujeme, aby všetky prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne boli neplatné a poistenec zostal poistencom pôvodnej príslušnej zdravotnej poisťovne. Zo zákona navrhujeme vypustiť zisťovanie príslušnej zdravotnej poisťovne Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou doručovania písomnej žiadosti. Zo skúseností úradu z praxe pri zisťovaní príslušnej zdravotnej poisťovne možno konštatovať, že proces vyzývania poistencov postupom podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Správny poriadok“) je komplikovaný a administratívne zaťažuje poistenca, ako aj úrad. V prepoisťovacom období roku 2014 úrad vyzval 831 poistencov, ktorí podali prihlášku na zmenu do viac ako jednej zdravotnej poisťovne na vyjadrenie, na ktorej podanej prihláške trvajú. Z tohto počtu poistencov si 137 poistencov neprevzalo zásielku v odbernej lehote na pošte a zásielky boli vrátené úradu. V týchto prípadoch musel úrad aplikovať fikciu doručenia. Ak by však poistenec v budúcnosti preukázal, že sa v čase doručovania nezdržoval na adrese doručenia, fikcia doručenia výzvy</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>nenastala, a teda nedošlo k nesplneniu povinnosti zo strany poistenca oznámiť úradu, na ktorej podanej prihláške trvá, v dôsledku čoho by poistencovi nebolo možné určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu. V prípade 46 poistencov sa výzvy vrátili úradu z dôvodu neznámeho adresáta. U týchto poistencov úradu aplikoval doručovanie verejnou vyhláškou na úradnej tabuli úradu. Novou úpravou navrhujeme zaviesť zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstrániť praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.</p>			
<p>ÚDZS</p>	<p>. K Čl. I (§ 7 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme znenie odseku upraviť nasledovne: „(5) Ak poistenec podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, je povinný vziať späť podané prihlášky bez uvedenia dôvodu do 30. septembra príslušného kalendárneho roka, okrem prihlášky, na ktorej trvá.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť určovanie príslušnosti zdravotnej poisťovne v prípade, ak poistenec podá prihlášku na zmenu vo viac než jednej zdravotnej poisťovni. Navrhujeme, aby poistenec mal právo v priebehu roka podať ľubovoľný počet prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne s tým, že do 30. septembra príslušného kalendárneho roka je povinný vziať späť prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, okrem tej prihlášky, na ktorej poistenec trvá. V prípade, ak by poistenec nezoberal prihlášky na zmenu podané vo viacerých zdravotných poisťovniach späť, navrhujeme, aby všetky prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne boli neplatné a poistenec zostal poistencom pôvodnej príslušnej zdravotnej poisťovne. Zo zákona navrhujeme vypustiť zisťovanie príslušnej zdravotnej poisťovne Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou doručovania písomnej žiadosti. Zo skúseností úradu z praxe pri zisťovaní príslušnej zdravotnej poisťovne možno konštatovať, že proces vyzývania poistencov postupom podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Správny poriadok“) je komplikovaný a administratívne zaťažuje poistenca, ako aj úrad. V prepoisťovacom období roku 2014 úrad vyzval 831 poistencov, ktorí podali prihlášku na zmenu do viac ako jednej zdravotnej poisťovne na vyjadrenie, na ktorej podanej prihláške trvajú. Z tohto počtu poistencov si 137 poistencov neprevzalo zásielku v odbernej lehote na pošte a zásielky boli vrátené úradu. V týchto prípadoch musel úrad aplikovať fikciu doručenia. Ak by však poistenec v budúcnosti preukázal, že sa v čase doručovania nezdržoval na adrese doručenia, fikcia doručenia výzvy</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>nenastala, a teda nedošlo k nesplneniu povinnosti zo strany poistenca oznámiť úradu, na ktorej podanej prihláške trvá, v dôsledku čoho by poistencovi nebolo možné určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu. V prípade 46 poistencov sa výzvy vrátili úradu z dôvodu neznámeho adresáta. U týchto poistencov úradu aplikoval doručovanie verejnou vyhláškou na úradnej tabuli úradu. Novou úpravou navrhujeme zaviesť zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstrániť praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.</p>			
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I (§ 7 odsek 6 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme znenie odseku upraviť nasledovne: „(6) Ak poistenec podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni a porušil povinnosť podľa odseku 5, všetky jeho prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne sú neplatné.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť určovanie príslušnosti zdravotnej poisťovne v prípade, ak poistenec podá prihlášku na zmenu vo viac než jednej zdravotnej poisťovni. Navrhujeme, aby poistenec mal právo v priebehu roka podať ľubovoľný počet prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne s tým, že do 30. septembra príslušného kalendárneho roka je povinný vziať späť prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, okrem tej prihlášky, na ktorej poistenec trvá. V prípade, ak by poistenec nezoberal prihlášky na zmenu podané vo viacerých zdravotných poisťovniach späť, navrhujeme, aby všetky prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne boli neplatné a poistenec zostal poistencom pôvodnej príslušnej zdravotnej poisťovne. Zo zákona navrhujeme vypustiť zisťovanie príslušnej zdravotnej poisťovne Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou doručovania písomnej žiadosti. Zo skúseností úradu z praxe pri zisťovaní príslušnej zdravotnej poisťovne možno konštatovať, že proces vyzývania poistencov postupom podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Správny poriadok“) je komplikovaný a administratívne zaťažuje poistenca, ako aj úrad. V prepoisťovacím období roku 2014 úrad vyzval 831 poistencov, ktorí podali prihlášku na zmenu do viac ako jednej zdravotnej poisťovne na vyjadrenie, na ktorej podanej prihláške trvajú. Z tohto počtu poistencov si 137 poistencov neprevzalo zásielku v odbernej lehote na pošte a zásielky boli vrátené úradu. V týchto prípadoch musel úrad</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>aplikovať fikciu doručenia. Ak by však poistenec v budúcnosti preukázal, že sa v čase doručovania nezdržiaval na adrese doručenia, fikcia doručenia výzvy nenastala, a teda nedošlo k nesplneniu povinnosti zo strany poistenca oznámiť úradu, na ktorej podanej prihláške trvá, v dôsledku čoho by poistencovi nebolo možné určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu. V prípade 46 poistencov sa výzvy vrátili úradu z dôvodu neznámeho adresáta. U týchto poistencov úradu aplikoval doručovanie verejnou vyhláškou na úradnej tabuli úradu. Novou úpravou navrhujeme zaviesť zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstrániť praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme doplniť nové písmeno b), ktoré znie: „b) preukázanie registrácie poistenca iného členského štátu s bydliskom na území Slovenskej republiky v inštitúcii v mieste bydliska,“</p> <p>Doterajšie písmená b) až f) navrhujeme označiť ako písmená c) až g).</p> <p>Odôvodnenie: Aj poistenci iného členského štátu s bydliskom na území SR majú nárok na zdravotnú starostlivosť v SR a na preukázanie nároku u slovenských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti používajú národný preukaz poistenca SR s označením „EÚ“. Predpokladá sa rovnaký prístup aj v prípade preukazu poistenca s čipom.</p>	Z	A	
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z.) - zásadná pripomienka Navrhujeme v písmene c) doplniť slová, ktoré znejú: „alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom na území Slovenskej republiky,“</p> <p>Odôvodnenie: Poistenci iného členského štátu s bydliskom na území SR používajú na preukázanie nároku u slovenských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti národný preukaz poistenca SR s označením „EÚ“, pričom nemusia mať pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo. Predpokladá sa rovnaký prístup aj v prípade preukazu poistenca s čipom.</p>	Z	A	

<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 2 písm. i) zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme slová „§ 10 ods. 7“ nahradit' slovami: „potrebná zdravotná starostlivosť podľa osobitného predpisu,“ a doplnit' odkaz na § 1 ods. 2 písm. c) Vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z.</p> <p>Odôvodnenie: Ustanovenie § 10 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. obsahuje splnomocňujúce ustanovenie pre vykonávací predpis, ktorý už bol vydaný ministerstvom zdravotníctva a nadobudol účinnosť 1.9.2014. Poistenci iného členského štátu s bydliskom na území SR sú obsiahnutí v § 9c ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. Je potrebné vymedziť ešte aj poistencov SR – dôchodcov s bydliskom v inom štáte EÚ, ktorí majú v SR nárok iba na potrebnú zdravotnú starostlivosť v súlade s obsahom Prílohy IV k nariadeniu ES č. 883/04, v ktorej t. č. nefiguruje Slovenská republika</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zapracované inou legislatívnou technikou.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme zosúladiť rozsah údajov uvedených v § 10a ods. 4 s rozsahom údajov uvedených v § 10a ods. 2.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme zosúladiť rozsah údajov, ktoré zdravotná poisťovňa zasiela národnému centru zdravotníckych informácií s rozsahom údajov, ktoré sú uvedené na preukaze poistenca. Preukaz poistenca napríklad neobsahuje identifikačné číslo poistenca.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Rozsah údajov z hľadiska účelu, na ktorý sa používajú, nie je možné zjednotiť.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 4 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme v písmene c) doplniť slová, ktoré znejú: „alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom na území Slovenskej republiky,“</p> <p>Odôvodnenie: Poistenci iného členského štátu s bydliskom na území SR používajú na preukázanie nároku u slovenských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti národný preukaz poistenca SR s označením „EÚ“, pričom nemusia mať pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo. Predpokladá sa rovnaký prístup aj v prípade preukazu poistenca s čipom.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 4 písm. l) zákona č. 580/2004 Z. z.) - zásadná pripomienka Navrhujeme slová „§ 10 ods. 7, ak je to potrebné“ nahradiť slovami: „potrebná zdravotná starostlivosť podľa osobitného predpisu“ a doplniť odkaz na § 1 ods. 2 písm. c) Vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z.</p> <p>Odôvodnenie: Ustanovenie § 10 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. obsahuje splnomocňujúce ustanovenie pre vykonávací predpis, ktorý už bol vydaný ministerstvom zdravotníctva a nadobudol účinnosť 1.9.2014. Poistenci iného členského štátu s bydliskom na území SR sú obsiahnutí v § 9c ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. Je potrebné vymedziť ešte aj poistencov SR – dôchodcov s bydliskom v inom štáte EÚ, ktorí majú v SR nárok iba na potrebnú zdravotnú starostlivosť v súlade s obsahom Prílohy IV k nariadeniu ES č. 883/04, v ktorej t. č. nefiguruje Slovenská republika.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zapracované inou legislatívnou technikou.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 9 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme zosúladiť podmienky na znefunkčnenie elektronického čipu preukazu poistenca uvedené v § 10a ods. 9 písm. a) s podmienkou uvedenou v § 10a ods. 10.</p> <p>Odôvodnenie: Ak poistenec zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho, podľa ust. § 10a ods. 9 písm. a) národné centrum zdravotníckych informácií znefunkční elektronický čip preukazu poistenca po oznámení zdravotnou poisťovňou, podľa ust. § 10a ods. 10 národné centrum znefunkční elektronický čip preukazu poistenca na základe údajov z centrálného registra poistencov.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Zosúladenie nie je možné, nakoľko zdroje údajov sú rôzne.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 9 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme za slovo „poistencovi“ doplniť slovo „iného“.</p> <p>Odôvodnenie: Úprava textu v súlade s terminológiou používanou v § 9b zákona č. 580/2004 Z. z.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme doplniť nové písmeno g), ktoré znie: „g) poistenec sa stane výlučne poberateľom starobného dôchodku,</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zapracované inou legislatívnou technikou.</p>

	<p>invalidného dôchodku, vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku, sirotského dôchodku alebo výsluhového dôchodku a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,8ab) invalidného výsluhového dôchodku, vdovského výsluhového dôchodku, vdoveckého výsluhového dôchodku alebo sirotského výsluhového dôchodku z iného členského štátu s bydliskom v SR,“</p> <p>Doterajšie písmená g) a h) navrhujeme označiť ako písmená h) a i).</p> <p>Odôvodnenie: V situácii, keď zaniká verejné zdravotné poistenie v SR sa znefunkčňuje čip, a to je práve v prípade, keď dôchodca poberá dôchodok z iného členského štátu EÚ a býva v SR. Takáto kategória osôb nemá nárok na vydanie európskeho preukazu, nakoľko zdravotná poisťovňa v SR nie je príslušnou inštitúciou.</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 5 (§ 10a ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z.) - zásadná pripomienka Navrhujeme v prvej vete za slová „zdravotnej poisťovne“ doplniť slová „preukázateľným spôsobom“.</p> <p>Odôvodnenie: Úrad ukladá pokuty poistencom/platiteľom poistného za porušenie povinnosti stanovených v zákone aj v prípade nevrátenia preukazu poistenca. Za účelom objektívneho posúdenia, či došlo k porušeniu povinnosti je potrebné, aby poistenec vedel preukázať, že si svoju zákonnú povinnosť splnil.</p>	Z	N	<p>Predmetom dokazovania musí byť zistenie, či k vráteniu preukazu došlo a nie spôsob jeho vrátenia. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 8 (§ 13 zákona č. 580/2004 Z. z.) - zásadná pripomienka Navrhujeme doplniť ustanovenie o zavedení minimálneho vymeriavacieho základu pre kategóriu zamestnanca bez ohľadu na výšku plnenia zamestnávateľom.</p> <p>Odôvodnenie: Opatrenie zamerané na zamedzenie zneužívania systému verejného zdravotného poistenia v SR občanmi iných štátov, ktorí sú zamestnaní na nízky úväzok a za minimálnu mzdu. Za nízke poistné čerpajú dávky na ťarchu systému verejného zdravotného poistenia v SR nielen títo ekonomicky aktívni zamestnanci, ale aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci na území SR aj v celej EÚ</p>	Z	N	<p>Schválením zákona, ktorým bola zavedená odpočítateľná položka pre nízkopříjmové skupiny zamestnancov stráca táto pripomienka opodstatnenie. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 9 (§ 17a ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka</p>	Z	N	<p>Uvedená problematika si vyžaduje širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>Navrhujeme doplniť nové písmeno c), ktoré znie: „c) označenie platiteľa poisťného podľa § 11 ods. 1 a 2, okrem výkazov nedoplatkov vydaných podľa § 19,“.</p> <p>Doterajšie písmená c) až i) navrhujeme označiť ako písmená d) až j).</p> <p>Odôvodnenie: Vo výkaze nedoplatkov absentuje kategória platiteľa poisťného, za ktorú je povinný poistenec platiť predpísané nedoplatky.</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 10 (§ 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme na konci odseku doplniť novú vetu, ktorá znie: „Ak platiteľ poisťného sumu predpísanú výkazom nedoplatkov napriek podaniu námietky uhradí, zdravotná poisťovňa návrh na úrad nepodáva a o uvedenej skutočnosti upovedomí platiteľa poisťného.“</p> <p>Odôvodnenie: Je riešená situácia, kedy je výkaz nedoplatkov napadnutý námietkami a následne dôjde k úhrade; v tomto prípade zdravotná poisťovňa podľa platnej právnej úpravy musí napriek úhrade podať návrh na úrad, ktorý následne musí rozhodovať o pohľadávke, ktorá už bola uspokojená, a teda neexistuje; takéto konanie de facto nemá význam, spôsobuje právnu neistotu a zaťažuje zdravotnú poisťovňu, platiteľa i úrad.</p>	O	N	<p>Vyžaduje širšiu diskusiu.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 10 (§ 17a ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme v § 17a ods. 8 doplniť novú vetu, ktorá znie: „Zdravotná poisťovňa môže vydať nový výkaz nedoplatkov, ak k zrušeniu pôvodného výkazu nedoplatkov došlo na základe podania platiteľa poisťného podaného po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme jednoznačne určiť, kedy môže zdravotná poisťovňa vydať nový výkaz nedoplatkov, ak pôvodný zrušila podľa § 17a ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. Doterajšia prax priniesla nejednoznačný výklad predmetného ustanovenia a postupu zdravotných poisťovní v prípade vydania nového výkazu nedoplatkov. V predmetnej veci bol vydaný Rozsudok Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 7S/242/2013-48 zo dňa 05.03.2014; predmetný rozsudok nie je zatiaľ právoplatný, o odvolaní bude rozhodovať Najvyšší súd SR.</p>	Z	N	<p>Zdravotná poisťovňa podľa platných právnych predpisov môže zrušiť výkaz nedoplatkov na základe vlastných zistení o čom je povinná informovať poistenca, ak následne vydá nový výkaz, poistenec má právo podať námietky voči tomuto novému výkazu nedoplatkov a ak ich nezohľadní, je povinná postúpiť vec úradu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 10 (§ 17a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme doplniť nový odsek 9, ktorý znie: „(9) V prípade, že zdravotná poisťovňa zruší výkaz nedoplatkov podľa odseku 8, návrh na vydanie platobného výmeru na úrad zdravotná poisťovňa nepodáva.“</p> <p>Doterajšie odseky 9 až 11 navrhujeme označiť ako odseky 10 až 12.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhované znenie rieši problém rozličných postupov zdravotných poisťovní v identických situáciách, kedy zdravotné poisťovne po zrušení výkazu nedoplatkov podľa ust. § 17a ods. 8 niekedy vydávajú nový výkaz nedoplatkov a niekedy podávajú návrh na vydanie platobného výmeru na úrad. Zdravotná poisťovňa by v takomto prípade, ak je vôbec nutné ďalej konať, mala konať najskôr sama (to bolo účelom zavedenia inštitútu výkazu nedoplatkov) a až následne s prípadnými námietkami podávať v súlade s §17a ods. 4 (dôvodmi aj lehotou) návrh na úrad.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Zdravotná poisťovňa podľa platných právnych predpisov môže zrušiť výkaz nedoplatkov na základe vlastných zistení o čom je povinná informovať poistenca, ak následne vydá nový výkaz, poistenec má právo podať námietky voči tomuto novému výkazu nedoplatkov a ak ich nezohľadní, je povinná postúpiť vec úradu.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bod 11 (§ 17b ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme zmeniť znenie odseku 4 nasledovne: „(4) Ak doručenie fyzickej osobe podľa odseku 3 nie je možné, zdravotná poisťovňa výkaz nedoplatkov doručí na adresu trvalého pobytu z registra obyvateľov Slovenskej republiky (ďalej len „register obyvateľov“), ak je odlišná od adresy trvalého pobytu oznámenej poistencom a ak bola z registra obyvateľov poskytnutá. Ak register obyvateľov neposkytne údaj o trvalom pobyte fyzickej osoby alebo údaj o trvalom pobyte je zhodný s adresou trvalého pobytu oznámenou zdravotnej poisťovni pri plnení oznamovacích povinností (§ 23), zdravotná poisťovňa doručuje výkaz nedoplatkov na adresu bydliska fyzickej osoby, ak takýto údaj bol zdravotnej poisťovni fyzickou osobou oznámený. Výkaz nedoplatkov sa považuje za doručený, ak sa doručí fyzickej osobe na poslednú adresu trvalého pobytu oznámenú zdravotnej poisťovni pri plnení jej oznamovacích povinností, ak zdravotná poisťovňa nedisponuje údajom o bydlisku a register obyvateľov neposkytne údaj o trvalom pobyte fyzickej osoby.“</p> <p>Odôvodnenie: V § 17b ods. 3 písm. c) je uvedené aj bydlisko, čo môže znamenať inú adresu ako je adresa trvalého pobytu, napr. pri občanoch, ktorí majú trvalý pobyt na</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zpracované inou legislatívnou technikou.</p>

	<p>východe republiky, ale pracujú (zdržiavajú sa) na západe republiky. V takomto prípade oznamujú zdravotnej poisťovni inú adresu ako je adresa trvalého pobytu. K pojmu bydlisko - pri používaní termínu "bydlisko" je potrebné dbať na jeho správny význam. Termín "bydlisko" je potrebné odlišovať od termínu "pobyt" (trvalý pobyt, prechodný pobyt) v zmysle správneho práva. Odlišný význam má termín "bydlisko" i vo svetle európskeho práva (napríklad Nariadenie Brusel I, nariadenie Brusel II, nariadenie Brusel II bis). Taktiež bydliskom sa v zmysle občianskeho súdneho poriadku rozumie miesto, kde sa osoba skutočne trvale zdržuje, aj keď je táto osoba prihlásená k trvalému pobytu na inom mieste. Obsah pojmu bydlisko teda nie je totožný s obsahom pojmu trvalý pobyt. V tomto zmysle sa pojem bydlisko zhoduje s pojmom európskeho práva- domicil. Zámerom doručovania výkazu nedoplatkov by malo byť nespochybniteľný výklad fikcie doručenia výkazu nedoplatkov.</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 15 (§ 22 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme doplniť nové písmeno n), ktoré znie: „n) dodržiavať liečebný režim.“. Odôvodnenie: Primárne zvýšenie zodpovednosti pacienta za svoje zdravie, sekundárne i za zdroje verejného zdravotného poistenia, ktoré sa často krát vynakladajú práve z dôvodu nedodržiavania liečebného režimu pacientom a následne tým indukovanej zdravotnej starostlivosti.</p>	O	N	Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu.
ÚDZS	<p>K Čl. I bod 19 (§ 23 ods. 17 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme upraviť znenie ust. § 23 ods. 17 nasledovne: „(17) Poistenec, ktorý zmenil príslušnú zdravotnú poisťovňu, je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni platiteľa poistného najneskôr do ôsmeho januára kalendárneho roka, ak v čase podania prihlášky zdravotnej poisťovni neoznámil platiteľa poistného, alebo ho oznámil, ale od podania prihlášky došlo k 1. januáru kalendárneho roka k zmene platiteľa poistného.“ Odôvodnenie: Pri zmene zdravotnej poisťovne je poistenec povinný najneskôr do ôsmeho januára kalendárneho roka oznámiť aktuálneho platiteľa poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorú si vybral na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. V praxi sa stáva, že po prestupe do novej zdravotnej poisťovne od 1. januára má poistenec už iného platiteľa poistného ako v čase podávania prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne.</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.

<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I (§ 26 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme meniť znenie písmena a) nasledovne: „a) do výšky 165 eur poistencovi za nesplnenie povinností ustanovených v § 22 ods. 2 písm. a) až c), e), g), i) až k), a n).“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť z dôvodu zvýšenia vynútiteľnosti povinností uložených poistencovi zákonom, zvýši sa zodpovednosť pacienta za svoje zdravie i za vynakladané zdroje verejného zdravotného poistenia.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I (§ 27 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme časť vety za bodkočiarkou upraviť nasledovne: „úrad do právoplatného skončenia konania o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vykoná opravu údajov, ak sa hodnoverne preukáže, že údaje oznámené zdravotnou poisťovňou podľa odseku 2 písm. a) až e) sú nepravdivé.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonať opravu údajov oznámených zdravotnými poisťovňami do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné a ročného prerozdeľovania poistného, ak Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v správnom konaní zistí, že údaje oznámené zdravotnou poisťovňou nie sú pravdivé. Alternatívou je aj vypustenie predmetnej časti vety za bodkočiarkou</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Na pracovnom stretnutí zo dňa 08.12.2014 sa dohodlo, že sa vypustí odsek 11 v § 27. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I (§ 27a ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme časť vety za bodkočiarkou upraviť nasledovne: „úrad do právoplatného skončenia konania o ročnom prerozdeľovaní poistného vykoná opravu údajov, ak sa hodnoverne preukáže, že údaje oznámené zdravotnou poisťovňou podľa odseku 2 písm. a) až d) sú nepravdivé.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonať opravu údajov oznámených zdravotnými poisťovňami do mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné a ročného prerozdeľovania poistného, ak Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v správnom konaní zistí, že údaje oznámené zdravotnou poisťovňou nie sú pravdivé. Alternatívou je aj vypustenie predmetnej časti vety za bodkočiarkou.</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Na pracovnom stretnutí zo dňa 08.12.2014 sa dohodlo, že sa vypustí odsek 11 v § 27. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. I bodu 24 (§ 29b zákona č. 580/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka OIS Navrhujeme v § 29b ponechať odseky 16 a17.</p> <p>Odôvodnenie: Uvedené odseky pojednávajú o povinnosti Ministerstva vnútra SR poskytovať úradu elektronicky údaje v definovanej štruktúre z registra obyvateľov Slovenskej republiky na účel overenia informácií o poistencovi, súčinnosť úradu pri overovaní týchto údajov. V prípade vypustenia uvedených odsekov by úrad nemohol následne plniť niektoré zákonné povinnosti v súvislosti s vedením centrálného registra poistencov.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Zapracované inou legislatívnou technikou. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. III bod 5 (§ 9 zákona č. 576/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 9 navrhujeme doplniť nový odsek 11, ktorý znie: „(11) Za hospitalizáciu pre účely klasifikačného systému x) sa považuje aj hospitalizácia v prípade, ak zdravotný stav osoby vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti kratšie ako 24 hodín.“.</p> <p>Odkaz k poznámke pod čiarou č. x) znie: „x) § 20b zákona č. 581/2004 z. z.“.</p> <p>Odôvodnenie: Pre účely implementácie DRG systému je potrebné zadefinovanie hospitalizácie v kratšom trvaní než 24 hodín.</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Navrhovaná úprava nie je komplexná a vyžaduje si úpravu viacerých ustanovení, nie len v zákona 576/2004 Z.z. ale aj ostatných zdravotníckych zákonov. Nakoľko návrh vykonávacieho predpisu, ktorý má byť povinnou súčasťou materiálu predloženého do ďalšieho legislatívneho procesu nie je priložený, nie je možné akceptovať ani doplnenie splnomocňovacieho ustanovenia. Vymedzenie užívateľa kvalifikačného systému ako ústavného bolo upravené v zákona 581/2004 Z.z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. VII bod 2 (§ 6 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 z. z.) – zásadná pripomienka Poukazujeme na to, že navrhované doplnenie textu o slová „všeobecný lekár alebo“ nie je v súlade s Prílohou k vyhláške MZ SR č. 127/2014 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu.</p> <p>Odôvodnenie: V prílohe k vyhláške MZ SR č. 127/2014 Z. z. sa v stĺpci „Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajúci dispenzarizáciu“ nevyskytuje všeobecný lekár pri žiadnej z vybraných chorôb. Nie je logické, aby za iný</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná zmena je v súlade s politikou MZ SR zameranou na posilnenie postavenia všeobecného lekára a cieľmi deklarovanými v strategickom rámci v oblasti zdravia pre roky 2014 až 2030, ktorý bol schválený vládou SR. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	príslušný profesijný titul podľa druhu komplikácie podľa tejto vyhlášky bol považovaný profesijný titul „všeobecný lekár“ (napr. pri vybranej chorobe č. 44 Diabetes mellitus je dispenzarizujúcim lekárom v prípade komplikácie diabetickej retinopatie oftalmológ, v prípade diabetickej nefropatie nefrológ...).			
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 3 (§ 6 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 6 navrhujeme doplniť nový odsek 18, ktorý znie: „(18) Zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať svoje povinnosti v rámci verejného zdravotného poistenia ustanovené v tomto zákone alebo v osobitnom predpise 37) na základe zmlúv s fyzickými osobami alebo právnickými osobami, ak tento zákon alebo osobitný predpis 37) neustanovuje inak.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme v zákone ustanoviť, že zdravotná poisťovňa nemôže vykonávať povinnosti v rámci verejného zdravotného poistenia prostredníctvom iných subjektov, napríklad prostredníctvom obchodnoprávných spoločností na základe zmlúv alebo prostredníctvom fyzických osôb, ktoré nie sú zamestnancami zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa je oprávnená vykonávať verejné zdravotné poistenie na základe povolenia a má vykonávať činnosti, ktoré sú jej zverené zákonom sama, teda vlastnými zamestnancami. V súčasnosti úrad zaznamenal aktivitu zdravotnej poisťovne preniesť činnosť súvisiacu s vykonávaním verejného zdravotného poistenia, ktorá je explicitne vymedzená zákonom, na iné subjekty, ktoré nemajú postavenie zdravotnej poisťovne. Navrhovaným ustanovením by sa do budúcnosti malo zabrániť rôznym výkladom ustanovenia § 6 zákona, napríklad výkladu, podľa ktorého zákonodarca tým, že v § 6 ods. 16 zakázal vykonávanie nábora poistencov na základe mandátnych zmlúv alebo zmlúv o sprostredkovaní s fyzickými osobami alebo právnickými osobami, povolil vykonávanie iných činností prostredníctvom tretích osôb, či už na základe zmlúv alebo na základe splnomocnenia. Navrhovanú úpravu opierame aj o znenie ust. § 2 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa ktorého iná osoba ako zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať verejné zdravotné poistenie.</p>	Z	N	Navrhovaná zmena príliš široko obmedzuje vykonávanie činností zdravotných poisťovní inak ako na základe pracovnoprávných vzťahov, čo nemusí znamenať efektívnejší výkon. Navyše navrhovaná úprava nebola diskutovaná so zdravotnými poisťovňami. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ÚDZS	<p>K Čl. VII (§ 18 ods. 1 písm. d) – zásadná pripomienka Navrhujeme na konci textu pripojiť slová, ktoré znejú: „a vyjadruje sa k návrhom všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti,“.</p>	Z	N	Podľa čl. 14 ods. 5 Leg. Pravidiel: Rozporové konanie s orgánmi, ktorým bol návrh zákona zaslaný podľa čl. 13 ods. 2 písm. g), sa vedie len k zásadným pripomienkam, ktoré sú predmetom rozporu a ktoré sa týkajú vecnej pôsobnosti alebo postavenia týchto

	<p>Odôvodnenie: Vzhľadom na zákonné úlohy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v oblasti verejného zdravotného poistenia a dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti navrhujeme Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou priznať v rámci medzirezortného pripomienkového konania postavenie pripomienkujúceho subjektu podľa čl. 13 ods. 2 písm. g) Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky, s ktorým je predkladateľ návrhu všeobecne záväzného predpisu povinný v prípade rozporu uskutočniť rozporové konanie k uplatneným zásadným pripomienkam.</p>			<p>orgánov. ÚDZS kontroluje len správnosť poskytovania ZS, takže kompetencia vyjadrovať sa k predpisom týkajúcich sa poskytovania ZS je príliš široká a nad rámec určený Leg. Pravidlami. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 13 (§ 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 20 ods. 1 písm. d) navrhujeme spojku „a“ nahradiť čiarkou a za slová „poskytovateľom zdravotnej starostlivosti“ navrhujeme doplniť slová „a zariadeniam sociálnych služieb 14a) a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 14b)“.</p> <p>Odôvodnenie: Vzhľadom na to, že zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môžu poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť a uzatvárať zmluvy so zdravotnými poisťovňami, navrhujeme doplniť pôsobnosť úradu pridelovať týmto zariadeniam číselné kódy.</p>	Z	N	<p>Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 14 (§ 20 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z.) Navrhujeme slová „EÚ“ alebo s označením „P“ nahradiť slovami „potrebná zdravotná starostlivosť“.</p> <p>Odôvodnenie: Preukaz s označením EÚ sa vydáva poistencom iného členského štátu s bydliskom v SR, ktorí nie sú poistencami systému verejného zdravotného poistenia v SR, a preto neexistuje právny základ na vedenie tohto údajov v Centrálnom registri poistencov. Keďže skratka „P“ nie je zrejماً ani z osobitnej dôvodovej správy k tomuto návrhu novely, ani z platných právnych predpisov SR, je potrebné ju precizovať. Dôvodne predpokladáme, aj s ohľadom na navrhované ustanovenia § 10a novely zákona č. 580/2004 Z. z., že ide o vedenie údajov v CRP o poistencoch SR, ktorí majú pri pobyte v SR nárok iba na potrebnú zdravotnú starostlivosť.</p>	O	A	<p>Inou technikou.</p>
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 16 (§ 20 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná</p>	Z	N	<p>Príprava lekárov špecialistov sa uskutočňuje podľa čl.</p>

	<p>pripomienka V § 20 ods. 1 písmeno i) navrhujeme na konci čiarku nahradiť bodkočiarkou a doplniť vetu, ktorá znie: „umožňuje výkon pitvy študentom zaradeným v špecializačnom štúdiu alebo postgraduálnom štúdiu v odbore patologická anatómia a v odbore súdne lekárstvo,“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť študentom špecializačného alebo postgraduálneho štúdia v odbore patologická anatómia alebo súdne lekárstvo vykonávanie pitiev. Podľa súčasného znenia § 20 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad umožňuje v rámci výučbového pracoviska účasť študentov na pitve, čo však nezhrňa študentov špecializačného a postgraduálneho štúdia, ktorí v rámci tohto štúdia potrebujú vykonať určitý počet pitiev. Účasť študentov na pitve podľa súčasného znenia § 20 ods. 1 písm. i) zahŕňa najmä študentov lekárske fakúlt, ktorí nevykonávajú pitvy. Úrad na tento účel uzatvára s príslušnými vysokými školami zmluvy o zriadení výučbového pracoviska. Podľa súčasného znenia zákona môžu pitvy vykonávať len zamestnanci úradu, nie študenti špecializačného alebo postgraduálneho štúdia.</p>			25 ods. 3 smernice 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií, ktorý je transponovaný § 69 ods. 4 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z.z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 16 (§ 20 ods. 1 písm. o) zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme vypustiť písm. o). Ostatné písmena navrhujeme primerane prečíslovať.</p> <p>Odôvodnenie: Zo zákonov č. 581/2004 Z. z. a 580/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť zisťovanie príslušnej zdravotnej poisťovne Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou doručovania písomnej žiadosti v prípade, ak poistenec podal prihlášku na zmenu vo viac než jednej zdravotnej poisťovni. Novou úpravou v zákone č. 580/2004 Z. z. navrhujeme zaviesť zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstrániť praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.</p>	Z	A	
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 16 (§ 20 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme v § 20 ods. 1 doplniť nové písm. r), ktoré znie:</p>	Z	N	Bez presnej definície nežiaducich údalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jasne vymedzených povinností nie je možné túto požiadavku

	<p>„r) zabezpečuje zber a analýzu hlásení nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti doručených úradu od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a prijíma opatrenia na zvýšenie bezpečnosti a ochrany pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme do pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou doplniť kompetencie v oblasti bezpečnosti a ochrany práv pacienta.</p>			akceptovať. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ÚDZS	<p>. K Čl. VII bod 17 (§ 20b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka</p> <p>V § 20b ods. 3 požadujeme:</p> <p>a) vymedziť užívateľov klasifikačného systému (poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti), na ktorých sa nevzťahuje povinnosť odovzdávať centru pre klasifikačný systém klinické údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti; jedná sa o psychiatrické nemocnice, psychiatrické liečebne a psychiatrické oddelenia nemocníc alebo vymedziť druh zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa nevzťahuje povinnosť ustanovená v § 20b ods. 3,</p> <p>b) doplniť splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vykonávacieho predpisu, ktorým sa upravia pravidlá kódovania diagnóz a výkonov.</p> <p>Odôvodnenie: Pre úspešné zavedenie DRG systému v Slovenskej republike v budúcnosti je nevyhnutná úprava zákona č. 581/2004 Z. z., ktorou sa zadefinuje klasifikačný systém (DRG systém) ako povinný úhradový mechanizmus pre ústavnú zdravotnú starostlivosť. Úrad je pripravený na uvedenie DRG systému do prevádzky od 1.1.2016, pričom od tohto dátumu by poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti vykazovali poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci DRG systému, pričom úhrada zdravotnej starostlivosti by sa prechodné obdobie vykonávala doterajším spôsobom. Po nastavení všetkých parametrov DRG systému by sa následne po uplynutí prechodného obdobia začala vykonávať úhrada ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci DRG systému. Na základe analýz údajov, ktoré centrum pre klasifikačný systém (CKS) v súčasnosti zbiera a vyhodnocuje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, CKS v prvom polroku 2015 spracuje analýzu dopadov zavedenia DRG systému. Po spracovaní analýzy dopadov DRG systému bude následne potrebné v roku 2015 legislatívnou úpravou v zákone č. 581/2004 Z. z. zadefinovať DRG systém ako povinný úhradový mechanizmus pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.</p>	Z	N	Navrhovaná úprava nie je komplexná a vyžaduje si úpravu viacerých ustanovení, nie len v zákona 576/2004 Z.z. ale aj ostatných zdravotníckych zákonov. Nakoľko návrh vykonávacieho predpisu, ktorý má byť povinnou súčasťou materiálu predloženého do ďalšieho legislatívneho procesu nie je priložený, nie je možné akceptovať ani doplnenie splnomocňovacieho ustanovenia. Vymedzenie užívateľa kvalifikačného systému ako ústavného bolo upravené v zákona 581/2004 Z.z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	<p>Tento úhradový mechanizmus sa bude vzťahovať na zdravotné poisťovne a všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti okrem psychiatrických nemocníc, psychiatrických liečební a psychiatrických oddelení nemocníc; týmto vybraným poskytovateľom bude zdravotná starostlivosť uhrádzaná doterajším spôsobom. Keďže poskytovatelia v súčasnosti majú v § 20b ods. 3 zavedenú povinnosť odovzdávať CKS klinické údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, navrhujeme v tejto novele zákona vyšpecifikovať okruh poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo druh zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa táto povinnosť nevzťahuje.</p> <p>Predpokladom úspešného používania DRG systému v praxi je nevyhnutné jednotné a správne kódovanie diagnóz a výkonov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a následná správna úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní. Z uvedeného dôvodu je potrebné, aby boli pravidlá kódovania diagnóz a výkonov, ako aj katalóg prípadových paušálov a pravidlá pre zúčtovanie hospitalizačných prípadov v klasifikačnom systéme ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom. Vzhľadom na predpokladanú potrebu aktualizácie týchto dokumentov jedenkrát ročne navrhujeme, aby tieto dokumenty boli vydávané formou vykonávacieho predpisu ministerstva zdravotníctva na základe splnomocňovacieho ustanovenia v zákone č. 581/2004 Z. z. Vzhľadom na uvedené navrhujeme, aby touto novelou zákona bolo do zákona č. 581/2004 Z. z. doplnené splnomocňovacie ustanovenie pre ministerstvo zdravotníctva na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý bude upravovať pravidlá kódovania diagnóz a výkonov. Dôvodom je potreba jednotného a správneho kódovania diagnóz a výkonov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rámci povinnosti ustanovenej v § 20b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. a § 79 ods. 1 písm. zb) zákona č. 578/2004 Z. z. Po zadefinovaní DRG systému ako povinného úhradového mechanizmu do zákona č. 581/2004 Z. z. bude následne potrebné doplniť do zákona aj splnomocňovacie ustanovenia pre ministerstvo zdravotníctva na vydanie všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré budú upravovať katalóg prípadových paušálov a pravidlá pre zúčtovanie hospitalizačných prípadov v klasifikačnom systéme.</p> <p>Po zadefinovaní DRG systému ako povinného úhradového mechanizmu do zákona č. 581/2004 Z. z. bude tiež potrebné doplniť pôsobnosť CKS v oblasti riešenia sporov medzi užívateľmi klasifikačného systému vo veci úhrady vykázaných zdravotných výkonov hospitalizačného prípadu, alebo úhrady za hospitalizačný prípad v klasifikačnom systéme (podľa skúseností z iných krajín, ktoré realizujú úhradu za zdravotnú starostlivosť v rámci DRG systému, je najmä tzv. „upcoding“ bežným javom, ktorý môže výrazne</p>			
--	--	--	--	--

	<p>zasiahnuť do vzťahov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami a viesť k deformácii DRG systému, až k jeho znefunkčneniu, preto bude potrebné doplniť pôsobnosť CKS o vydávanie stanovísk, ktoré budú mať pre užívateľov klasifikačného systému odporúčací charakter).</p> <p>Zároveň je potrebné zadefinovanie dĺžky hospitalizácie pre potreby DRG systému v ust. § 9 zákona č. 576/2004 z. z. tak, že za hospitalizáciu pre účely klasifikačného systému sa bude považovať aj hospitalizácia kratšia ako 24 hodín.</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. VII bod 20 (§ 20c ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka</p> <p>V § 20c ods. 6 navrhujeme na konci doplniť slová v tomto znení: „Úhradu za opakovanie skúšky znáša osoba, ktorá skúšku vykonáva“.</p> <p>Odôvodnenie: V prípade neúspešného vykonania skúšky na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém navrhujeme umožniť osobe opakovať vykonanie skúšky za poplatok, ktorý znáša osoba, ktorá skúšku vykonáva. Výšku poplatku navrhujeme ustanoviť na 150 eur. Zároveň je následne potrebné vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prílohu doplniť nasledovne: „Položka 8 – Opakovanie skúšky na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém.... 150 eur“.</p>	Z	A	
ÚDZS	<p>K Čl. VII (§ 31 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka</p> <p>V § 31 ods. 1 navrhujeme na konci doplniť nové písmeno h), ktoré znie: „h) opakovanie skúšky (§ 20c ods. 6)“.</p> <p>Odôvodnenie: V prípade neúspešného vykonania skúšky na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém navrhujeme umožniť osobe opakovať vykonanie skúšky za poplatok, ktorý znáša osoba, ktorá skúšku vykonáva. Výšku poplatku navrhujeme ustanoviť na 150 eur. Zároveň je následne potrebné vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prílohu doplniť nasledovne: „Položka 8 – Opakovanie skúšky na získanie odbornej spôsobilosti pre</p>	Z	A	

	klasifikačný systém.... 150 eur“.			
ÚDZS	<p>K Čl. VII (§ 43 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 43 navrhujeme zmeniť znenie odseku 10 nasledovne: „(10) Úrad môže vykonať nový dohľad v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e) alebo ak závery vykonaného dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci. Úrad môže začať vykonávať nový dohľad v tej istej veci najneskôr do jedného roka od ukončenia predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci. Nový dohľad v tej istej veci nemôžu vykonávať zamestnanci úradu a prizvané osoby, ktoré vykonávali predchádzajúci dohľad v tej istej veci.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť úradu vykonať nový dohľad v tej istej veci aj v prípade, že skutkový stav veci nebol pri výkone dohľadu zistený v dostatočnej miere pre konečné posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti. V niektorých prípadoch v praxi je potrebné opakovať dohľad nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, aj keď nevyšli najavo nové skutočnosti alebo dôkazy v zmysle ust. § 43 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. Zároveň navrhujeme v zákone ustanoviť lehotu, v ktorej je možné začať nový dohľad vykonávať, ako aj ustanoviť podmienku, aby nový dohľad vykonali iní zamestnanci úradu a prizvané osoby.</p>	Z	A	
ÚDZS	<p>. K Čl. VII (§ 43 zákona č. 581/2004 Z. z.) - zásadná pripomienka V § 43 navrhujeme doplniť nový odsek 12 v nasledovnom znení: „(12) Podnet na vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti môže podať a) osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť alebo jej zákonný zástupca, b) manžel alebo manželka, dieťa, rodič alebo súrodenec po smrti tejto osoby alebo v prípade, ak táto osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav sama nemôže podať podnet, c) osoba splnomocnená na základe písomného plnomocenstva osoby podľa písmena a) alebo b) s osvedčeným podpisom podľa osobitného predpisu 72).“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme v zákone vyšpecifikovať okruh osôb, ktoré sú oprávnené podať podnet na vykonanie dohľadu vzhľadom na to, že pri výkone dohľadu sa spracúvajú osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu osoby. V súčasnej</p>	Z	N	Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.

	právnej úprave absentuje úprava oprávnených osôb na podanie podnetu, čo v praxi spôsobuje nejednoznačnosť v otázke, v ktorých prípadoch má úrad dohľad vykonať. Napríklad v prípade, ak je pacient v kóme alebo pacient zomrel, navrhujeme, aby podnet mohol podať vymedzený okruh blízkych osôb. V prípade podania podnetu cudzou osobou navrhujeme, aby táto osoba mala na podanie podnetu plnomocenstvo s overeným podpisom.			
ÚDZS	<p>K Čl. VII (§ 48 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 48 ods. 8 navrhujeme na konci doplniť túto vetu: „V prípade pitvy nariadenej orgánmi činnými v trestnom konaní z dôvodov ustanovených osobitným predpisom⁶⁵⁾ odovzdá znalec jedno vyhotovenie pitevného protokolu úradu.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhovanou úpravou sa zabezpečí, aby súdny znalec, ktorý na pracovisku Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykoná pitvu nariadenú orgánmi činnými v trestnom konaní, vyhotovil pitevný protokol a jedno vyhotovenie pitevného protokolu odovzdal úradu. V praxi sa stáva, že súdny znalec nevyhotoví pitevný protokol alebo ho úradu neposkytne. Pitevný protokol je potrebný pre výkon dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Úrad má zároveň povinnosť podľa § 48 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. zasielať elektronicky kópiu pitevného protokolu národnému centru zdravotníckych informácií.</p>	Z	N	Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu s Ministerstvom vnútra SR a Ministerstvom spravodlivosti SR. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ÚDZS	<p>K Čl. VII (§ 48 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka Navrhujeme za odsek 8 vložiť nový odsek 9, ktorý znie: „(9) Súčasťou pitvy je odber biologických materiálov pre účely plnenia úloh Policajného zboru podľa osobitného predpisu⁹³⁾ na základe vyžiadania Policajného zboru a pre vedeckovýskumné ciele.“</p> <p>Doterajšie odseky 9 až 13 navrhujeme označiť ako odseky 10 až 14.</p> <p>Odôvodnenie: Do zákonnej pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou navrhujeme doplniť kompetenciu poskytovať pri pitve odobraté biologické vzorky Policajnému zboru na účely plnenia jeho zákonných úloh a pre vedeckovýskumné ciele.</p>	Z	N	Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu s Ministerstvom vnútra SR. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ÚDZS	K Čl. VII (§ 48 ods. 13 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka	Z	N	Príprava lekárov špecialistov sa uskutočňuje podľa čl.

	<p>V § 48 ods. 13 navrhujeme na konci doplniť vetu, ktorá znie: „Vykonávanie pitiev študentmi zaradenými v špecializačnom štúdiu alebo postgraduálnom štúdiu v odbore patologická anatómia a v odbore súdne lekárstvo sa uskutočňuje na základe dohody uzavretej medzi úradom a študentom.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť študentom špecializačného alebo postgraduálneho štúdia v odbore patologická anatómia alebo súdne lekárstvo vykonávanie pitiev. Podľa súčasného znenia § 20 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z. úrad umožňuje v rámci výučbového pracoviska účasť študentov na pitve, čo však nezhrňa študentov špecializačného a postgraduálneho štúdia, ktorí v rámci tohto štúdia potrebujú vykonať určitý počet pitiev. Účasť študentov na pitve podľa súčasného znenia § 20 ods. 1 písm. i) zahŕňa najmä študentov lekárske fakúlt, ktorí nevykonávajú pitvy. Úrad na tento účel uzatvára s príslušnými vysokými školami zmluvy o zriadení výučbového pracoviska. Podľa súčasného znenia zákona môžu pitvy vykonávať len zamestnanci úradu, nie študenti špecializačného alebo postgraduálneho štúdia.</p>			<p>25 ods. 3 smernice 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií, ktorý je transponovaný § 69 ods. 4 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z.z. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>K Čl. VII (§ 64 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.) – zásadná pripomienka V § 64 navrhujeme zmeniť znenie odseku 1 nasledovne: „(1) Úrad môže uložiť zdravotnej poisťovni a) za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom alebo osobitným predpisom 37) pokutu až do výšky 165 969 eur; najmenej vo výške 3 319 eur, b) za nesplnenie oznamovacej povinnosti podľa osobitného predpisu 37a) alebo inej povinnosti podľa osobitného predpisu, 81a) do výšky 331 eur.“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 37a znie: „37a) § 23 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 81a znie: „81a) Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Odôvodnenie: Súčasný znenie § 64 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. je zmätočné a v aplikačnej praxi spôsobuje problémy pri ukladaní pokút zdravotným poisťovniam za porušenie povinností ustanovenej zákonom. Máme za to, že povinnosti ustanovené zdravotnej poisťovni v zákone č. 580/2004 Z. z. majú rovnakú dôležitosť pre vykonávanie verejného zdravotného poistenia ako</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná zmena si vyžaduje širšiu diskusiu. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>

	<p>povinnosti ustanovené zdravotnej poisťovni v zákone č. 581/2004 Z. z., preto nie je daný dôvod na rôzne sadzby pokút pri porušení týchto povinností. V niektorých prípadoch je rovnaká povinnosť ustanovená v zákone č. 581/2004 Z. z. a zároveň aj v zákone č. 580/2004 Z. z., čo v praxi spôsobuje problém pri rozhodovaní o výške pokuty. Zároveň v písmene b) znenie vety pred bodkočiarkou ustanovuje, že za porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom (t.j. zákonom č. 580/2004 Z. z.) úrad môže uložiť zdravotnej poisťovni pokutu do výšky 3 319 eur a zároveň znenie vety za bodkočiarkou ustanovuje, že za porušenie inej povinnosti podľa osobitného predpisu (t.j. aj zákona č. 580/2004 Z. z.) úrad môže zdravotnej poisťovni uložiť pokutu do výšky 331 eur. Navrhujeme preto, aby boli sadzby pokút vymedzené v zákone jednoznačne, a to tak, že úrad môže uložiť zdravotnej poisťovni pokutu v rovnakej výške za porušenie povinnosti ustanovenej zákonom č. 581/2004 Z. z. a zákonom č. 580/2004 Z. z. a nižšiu pokutu za porušenie oznamovacej povinnosti zdravotnej poisťovne podľa § 23 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo povinnosti ustanovenej iným zákonom (napr. zákonom č. 576/2004 Z. z. alebo zákonom č. 577/2004 Z. z.).</p>			
ÚDZS	<p>K Čl. XI bod 29 (bod 1 písm. c) a písm. g) Prílohy č. 2 Národné zdravotné registre) – zásadná pripomienka Navrhujeme doplniť okruh dotknutých osôb aj o „poistencov iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike“.</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s ustanoveniami navrhovanými v § 10a zákona č. 580/2004 Z. z. je potrebné rozšíriť okruh dotknutých osôb aj o túto kategóriu príjemcov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu na území Slovenskej republiky</p>	Z	A	
ÚDZS	<p>K Čl. XI bod 29 (bod 2 písm. a), bod 3 písm. a), bod 4. písm. a), bod 5 písm. a), bod 6 písm. a), bod 7 písm. a), bod 8 písm. a), bod 9 písm. a), bod 10 písm. a), bod 11 písm. a), bod 12 písm. a) a bod 13 písm. a) Prílohy č. 2 Národné zdravotné registre) Navrhujeme doplniť za slová „rodné číslo“ slová „identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike“.</p> <p>Odôvodnenie: Poistenci iného členského štátu s bydliskom v SR majú nárok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu</p>	Z	A	

<p>SLEK</p>	<p>K doložke vybraných vplyvov V bode 2.1 Zhmutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu, v tabuľke č. 1 a v bode 2.2 Financovanie návrhu v tabuľke č. 2 žiadame doplniť a vyčísliť vplyv na príjmy a výdavky stavovských organizácií v zdravotníctve a spôsob finančného krytia úloh z oblasti zabezpečovania zdravotníckeho informačného systému uložených návrhom zákona stavovským organizáciám v zdravotníctve.</p> <p>Odôvodnenie k bodu 1:</p> <p>Komory plnia v § 49 zákona o poskytovateľoch (č. 578/2004 Z. z.) stanovené úlohy. Medzi najvýznamnejšie možno zaradiť povinnosť viesť register zdravotníckych pracovníkov v príslušnom zdravotníckom povolání, v správnom konaní vydávať licencie, hodnotiť plnenie povinností zdravotníckych pracovníkov sústavne sa vzdelávať a ďalšie úlohy. Komory na plnenie týchto v minulosti prenesených verejných úloh nedostávajú žiaden finančný príspevok zo strany štátu.</p> <p>Nedávnou zmenou zákona o poskytovateľoch pribudla stavovským organizáciám v zdravotníctve ďalšia zákonná povinnosť viesť register licencií (§ 102m ods. 12); predloženou zmenou zákona o zdravotnom poistení sa stavovským organizáciám ukladajú ďalšie povinnosti: oznamovanie údajov z registra licencií prispôbiť národne stanovenej štruktúre a frekvenciám v dôsledku čoho musia komory opätovne meniť informačné systémy. Prispôbenie oznamovaných údajov zo strany stavovských organizácií štandardom, ktoré budú stanovené Národným centrom zdravotníckych informácií a podobne vyžaduje personálne a finančné zabezpečenie, ktoré je opätovne bez akéhokoľvek zabezpečenia finančného krytia ich plnenia zo strany štátu.</p> <p>Takýto postup štátu voči stavovským organizáciám v zdravotníctve je nevhodný. Úlohou komôr má byť hlavne obhajoba odborných záujmov registrovaných zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ochrana pacienta pred poskytnutím nekvalitnej zdravotnej starostlivosti zo strany príslušného zdravotníckeho personálu. Uvedeným vývojom sa dostáva do pozície vykonávača úloh štátu bez príslušného finančného krytia a na hlavnú činnosť potom nezostávajú dostatočné kapacity. Berúc do úvahy, že okrem generálií zdravotníckeho pracovníka ako fyzickej osoby sa budú poskytovať aj ďalšie údaje, ide o rozsiahlu agendu náročnú na</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Predmetné komory vymedzené v návrhu zákona mali povinnosť zasielania údajov do jednotlivých zdravotníckych administratívnych registrov aj doposiaľ, čo je ustanovené platným znením zákona 153/2013 Z. z. § 3. Predložený návrh zákona nenarúša obsahovú stránku vykazovaných údajov. V rámci návrhu zákona ide o precizovanie poskytovaných a zbieraných údajov, nie o zavedenie nových a tým nie je predpokladaný dosah na náklady informačných systémov predmetných komôr. Treba rovnako poznamenať, že zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme, ktorý je účinný od 1.7.2013 obsahoval vo svojom návrhu ustanovenia, podľa ktorých registre komôr potrebné pre údajovú základňu NZIS (napr. register licencií), mali byť vedené prostredníctvom IS spravovaného NCZI. V rámci legislatívneho procesu (v MPK) k predmetnému návrhu vo februári 2013 vznikli komory k uvedeným ustanoveniam pripomienky, v rámci ktorých žiadali, aby mohli naďalej viesť a využívať len svoj vlastný informačný systém a registre, z ktorých budú NCZI zasielať aktualizované údaje v zmysle zákona. Uvedenú pripomienku/požiadavku opierali o argumentáciu, že vedú vlastné informačné systémy, do ktorých investovali značné množstvo času a finančných prostriedkov a preto nechceli v danom procese narúšať kontinuitu. Pripomienkam bolo vyhovené a komorám umožnené využívať naďalej vlastné informačné systémy. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
--------------------	--	----------	-----------	---

	<p>personálne aj súvisiace technické zdroje, čo môže byť pre niektoré stavovské organizácie vzhľadom na reálne dostupné zdroje z príspevkov členov, poplatkov registrovaných zdravotníckych pracovníkov a inej činnosti aj potenciálne likvidačný krok. Poskytovanie údajov ako takých a prispôbenie informačných systémov novým vyžaduje nemalé finančné prostriedky, ktoré stavovské organizácie nemajú aktuálne reálne k dispozícii a preto nemôžu ukladanie uvedených povinností plnohodnotne splniť.</p> <p>Dovoľujeme si dať pritom do pozornosti skutočnosť, že stavovské organizácie sa pokúsili vzniknutú situáciu riešiť vo vlastnej réžii, avšak ich spoločný návrh na zvýšenie zákonom stanoveného maximálneho registračného poplatku sa zatiaľ nestretol s podporou ministerstva zdravotníctva a možno by bolo obojstranne výhodné (ministerstvo zdravotníctva – stavovské organizácie), aby sa k tomuto návrhu opätovne vrátili. Veríme, že v následnom konaní k návrhu zákona sa nájde spôsob na zabezpečenie finančného krytia plnenia úloh uložených stavovským organizáciám v zdravotníctve.</p>			
SLEK	<p>Čl. IV bod 2 v § 38a ods. 2 písm. c) a v Čl. IV bod 3 v § 38a ods. 2 písm. d) V Čl. IV bod 2 v § 38a ods. 2 písm. c) a v Čl. IV bod 3 v § 38a ods. 2 písm. d) navrhujeme vypustiť slová: „; ak ide o lekársky predpis s identifikátorom preskripčného záznamu(28b) v elektronickej zdravotnej knižke,(28c) je výška úhrady poistenca 0,00 % zo sumy životného minima.“</p> <p>Odôvodnenie: Návrh, aby sa nepožadovala úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu v súvislosti s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise v elektronickej podobe ako aj návrh, aby sa nepožadovala úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho poukazu v súvislosti s vydaním zdravotníckych pomôcok na jednom lekárskom poukaze v elektronickej podobe považujeme za neodôvodnený s ohľadom na existenciu reálnych nákladov /personálne zabezpečenie, materiálne zabezpečenie/ súvisiacich so spracovaním lekárskeho predpisov a poukazov.</p>	Z	N	Benefitom ehealthu po spustení plnej prevádzky bude to, že nebude potrebné ich následné spracovanie na účely úhrady. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
SLEK	<p>Čl. XI bod 9 § 5 ods. 6 písm. h) V Čl. XI bod 9 § 5 ods. 6 písm. h) navrhujeme za slová „preskripčného záznamu“ doplniť slová „a medikačného záznamu“.</p> <p>Odôvodnenie: Sprístupniť len údaje v rozsahu preskripčného záznamu je nedostatočné, nakoľko v prípade poskytnutia lieku priamo zo strany ošetrojúceho lekára pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti má vplyv na</p>	Z	N	Požiadavka sprístupnenia medikačného záznamu je nadbytočná. Na účely správneho poskytnutia lekárenskej starostlivosti je postačujúce, aby lekárnik mal prístup k preskripčnému záznamu. So súhlasom osoby môže mať následne prístup k ďalším záznamom v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Možnosti, ktoré má lekárnik pri pochybnosti o správnosti lieku

	<p>správne poskytnutie lekárenskej starostlivosti, pričom podporne - väčšina krajín EU sprístupňuje osobe oprávnenej vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis alebo lekársky poukaz aj medikačný záznam pacienta.</p>			<p>podľa zákona č. 362/2011 Z. z. tým nie sú dotknuté. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
Klub 500	<p>§ 10 b Klub 500 navrhuje zmenu ustanovení vzťahujúcich sa na odvody do zdravotného poistenia pre žiakov strednej školy z kategórie zamestnanec. Navrhujeme zmeniť §10 ods. 1 a) nasledovne a) právo na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu 18) okrem odmeny za produktívnu prácu žiakov vykonávanú v rámci praktického vyučovania, (XX – odvolávka na zákon 184/2009 Z.z. par. 12), príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovŕšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu, 8ab) poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovŕšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu, 8ab) poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku, odchodného, výsluhového príspevku alebo rekreačnej starostlivosti podľa osobitného predpisu, 19a) Zmenu navrhujeme s ohľadom na praktické skúsenosti a neprimerané zaťaženie študentov stredných škôl pri ich produktívnej práci.</p>	Z	N	<p>Oslobodenie príjmov žiakov za produktívnu prácu žiakov od zdravotných odvodov je riešené v návrhu zákona o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov, kde v článku IX v zákone č 595/2003 Z. z. o dani z príjmov sa do § 5 dopĺňajú aj tieto príjmy, t.j. nie sú predmetom dane: V § 5 sa odsek 5 dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú: „h) odmena za produktívnu prácu žiaka,22a) i) motivačné štipendium, podnikové štipendium a pracovné štipendium žiaka.22b)“. Ak niečo nie je predmetom dane, neplatí sa z toho ani zdravotné poistenie. Nie je možné takúto úpravu dávať do terajšej novely, nakoľko podobná úprava je už v legislatívnom procese. MZ SR súhlasí s obsahom navrhovanej úpravy, za optimálnu ale považuje úpravu v zákone o dani z príjmov. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
Klub 500	<p>§11 ods. 3 Klub 500 navrhuje zmenu ustanovení vzťahujúcich sa na odvody do zdravotného poistenia pre žiakov strednej školy z kategórie zamestnanec. Navrhujeme zmeniť §11 ods. 3 nasledovne zamestnancom je na účely tohto zákona fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť uvedenú v § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 a 3 a má nárok na príjem zo závislej činnosti podľa osobitného predpisu 18) okrem odmeny za produktívnu prácu žiakov vykonávanú v rámci praktického vyučovania (XX odvolávka na zákon 184/2009 Z.z. par. 12), príjmov z dohody o brigádnickej práci študentov, dohody o vykonaní práce poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovŕšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu, 8ab) poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného</p>	Z	N	<p>Oslobodenie príjmov žiakov za produktívnu prácu žiakov od zdravotných odvodov je riešené v návrhu zákona o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov, kde v článku IX v zákone č 595/2003 Z. z. o dani z príjmov sa do § 5 dopĺňajú aj tieto príjmy, t.j. nie sú predmetom dane: V § 5 sa odsek 5 dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú: „h) odmena za produktívnu prácu žiaka,22a) i) motivačné štipendium, podnikové štipendium a pracovné štipendium žiaka.22b)“. Ak niečo nie je predmetom dane, neplatí sa z toho ani zdravotné poistenie. Nie je možné takúto úpravu dávať do terajšej novely,</p>

	<p>dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku a dohody o pracovnej činnosti poberateľov výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, ak dovŕšili dôchodkový vek podľa osobitného predpisu, 8ab) poberateľov invalidného výsluhového dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, poberateľov starobného dôchodku alebo poberateľov invalidného dôchodku. Fyzická osoba sa na účely tohto zákona nepovažuje za zamestnanca v dňoch, v ktorých nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a v ktorých nie je fyzickou osobou podľa odseku 7 písm. m) a s).)</p> <p>Zmenu navrhujeme s ohľadom na praktické skúsenosti a neprimerané zaťaženie študentov stredných škôl pri ich produktívnej práci.</p>			<p>nakoľko podobná úprava je už v legislatívnom procese. MZ SR súhlasí s obsahom navrhovanej úpravy, za optimálnu ale považuje úpravu v zákone o dani z príjmov.</p> <p>Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.</p>
NCZI	<p>Čl. I, bod 5 - § 10a, ods. 1 písm. c, písm. d)</p> <p>V § 10a, ods. 1 v písm. c) na konci navrhujeme doplniť slová „a zdravotnej poisťovne“.</p> <p>Odôvodnenie: Upresnenie právnej úpravy z dôvodu, že preukaz poistenca s elektronickým čipom slúži nielen na identifikáciu a autentizáciu poistenca v informačnom systéme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ale aj zdravotnej poisťovne.</p> <p>V § 10a, ods. 1 písm. d)</p> <p>Navrhujeme vypustiť slovo "autorizáciu"</p> <p>Odôvodnenie: Ak by sa mal Preukaz poistenca (s elektronickým čipom) používať aj na autorizáciu, musel by obsahovať certifikát na elektronický podpis a v tom prípade proces vydávania kariet nekorešponduje s právnou úpravou zákona č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov .</p>	O	A	
NCZI	<p>Čl. VII, bod 1 - § 6 ods. 1</p> <p>Navrhujeme vypustiť celý navrhovaný bod 1, článku VII.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme ponechanie pôvodnej právnej úpravy. Navrhovaná právna úprava nekorešponduje s navrhovanými ustanoveniami zákona č. 580/2004 z. z. a</p>	O	A	

	<p>zákona č. 581/2004 Z. z. z dôvodu, že preukaz poistenca poistencovi vydáva poisťovňa a NCZI ich vyhotovuje.</p>			
NCZI	<p>Čl. XI, bod 6 a 8</p> <p>V bodoch 6 a 8 článku XI navrhujeme doplniť definíciu „agregovanej podoby“ pre účely tohto zákona prípadne navrhujeme, v posledných vetách uvádzaných bodoch slová "v agregovanej podobe " nahradiť "v agregovanej anonymizovanej podobe".</p> <p>Odôvodnenie: Nakoľko nie je definovaná agregovaná podoba údajov poskytovaných tretím osobám, odporúčame precizovať právnu úpravu, aby sa vylúčili nezrovnalosti pri aplikácii zákona v praxi.</p>	O	A	Akceptované inou legislatívnou technikou.
NCZI	<p>Čl. XI, bod 9, - § 5, ods. 1, ods. 5 a ods. 6 písm. b) a písm. f) a ods. 9</p> <p>Navrhujeme doplniť v § 5 ods. 1 nové písm. f), ktoré znie takto: f) záznam na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti”</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie takto: „x) § 6 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme medzi náležitosti, ktoré má obsahovať elektronická zdravotná knižka doplniť aj aj údaj o zaradení do zoznamu poistencov na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, čo umožní napríklad aj prístup revízneho lekára príslušnej zdravotnej poisťovne aj k tomuto údaju.</p> <p>§ 5 ods. 5 navrhujeme nasledovne: “(5) Osoba prístupuje k údajom v elektronickej zdravotnej knižke podľa odseku 1, okrem záznamov podľa odseku 1 písm. b) tretieho, štvrtého a dvanásteho bodu, cez Národný portál zdravia zadaním bezpečnostného kódu21) po vložení preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo zadaním</p>	O	A	

	<p>bezpečnostného osobného kódu po vložení občianskeho preukazu s elektronickým čipom²²) a príslušným certifikátom (ďalej len „občianskym preukaz s elektronickým čipom“) do technického zariadenia slúžiaceho na autentizáciu a autorizáciu osoby (ďalej len „technické zariadenie“). Prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky podľa odseku 1 písm. b) štvrtého bodu umožňuje osobe ošetrujúci lekár, ktorý o vykonanie vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek požiadal.”</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme v § 5 ods. 5 zosúladienie právnej úpravy, aby pacient mal prístup len k presne vymedzeným údajom, ktoré korešpondujú s ostatnými ustanoveniami návrhu zákona (napr. obdobne ako je nadstavený stav v prípade žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek) .</p> <p>V § 5 ods. 6 písm. b) navrhujeme z rozsahu údajov dispenzačného záznamu poskytovanému ošetrujúcemu lekárovi, vylúčiť informácie o poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti, ktorý liek vydal, ako aj informácie o platbách.</p> <p>Odôvodnenie: Ošetrujúci lekár nemá mať prístup ku informácii o poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti a o platbách za vydané lieky a zdravotnícke pomôcky, aby nemohlo dochádzať ku ovplyvňovaniu pacienta pri výbere liekov.</p> <p>A znenie § 5 ods. 6 písm. f) navrhujeme nasledovne:</p> <p>“f) revíznemu lekárovi príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby v rozsahu identifikačných údajov osoby, záznamov žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré boli vykonané, dispenzačných záznamov, a záznamov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti; záznamy návrhu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti sa poskytujú aj prostredníctvom identifikátora záznamu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,”</p> <p>Odôvodnenie: V nadväznosti na rozšírenie údajov vedených v elektronickej zdravotnej</p>			
--	---	--	--	--

	<p>knižke navrhujeme súčasne aj upraviť rozsah údajov poskytovaných revíznemu lekárovi, a tieto záznamy o zaradení do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.</p> <p>A navrhujeme navrhované znenie § 5 ods. 9 nahradiť nasledovným znením: „(9) Každá žiadosť o zápis alebo poskytnutie údajov z elektronickej zdravotnej knižky, uvedených v odseku 1, okrem písmena e) je zaznamenávaná v elektronickej zdravotnej knižke podľa odseku 1, písmeno e).</p> <p>Odôvodnenie: navrhujeme úpravu pôvodného znenia z dôvodu, že pôvodné znenie sa javí nevykonateľné a môže spôsobovať aplikačné problémy. Navrhujeme spresnenie úpravy tak, aby bolo zrejmé, že zdravotné záznamy sú zaznamenávané s spolu s údajom o prístupe, o poskytnutí údajov a resp. je zaznamenávaný aj každý pokus o prístup alebo o poskytnutie údajov, výnimku tvorí len takýto záznam podľa ods. 1 písm. e), kedy by to bol duplicitný záznam.</p>			
NCZI	<p>Čl. XI, bod 29, príloha č. 2, V bode 1 prílohy v písmene a) navrhujeme doplniť nový bod 14, ktorý znie: “14. Záznam návrhu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu kód plánovaného výkonu, kód choroby s jej bližšou špecifikáciou, stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti a kód zdravotnej poisťovne.”</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s navrhovanými zmenami v § 5 sa upravuje aj príslušná príloha č. 2</p>	O	A	
NCZI	<p>Čl. XI, bod 21, § 11, ods.2 , ods. 3</p> <p>Navrhujeme znenie § 11 ods. 2 nasledovne: „(2)Národné centrum rozhodne vydaním osvedčenia o zhode informačného systému do 240 dní od doručenia žiadosti, ak informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3. Súčasťou posudzovania overenia zhody je vykonanie testovania informačného systému v spolupráci s povereným zástupcom výrobcu informačného systému. Národné centrum určí termín vykonania testovania informačného systému do 30 dní od prijatia žiadosti a zároveň informačnému systému prideli jednoznačný identifikátor</p>	O	A	

	<p>informačného systému.”.</p> <p>Odôvodnenie: Je potrebné, aby identifikátor IS bol pridelený už s uvedením termínu testovania, nie neskôr, keďže podmienkou overovania je jeho používanie. v § 11 ods. 3 písm. c) navrhujeme vypustiť slová „pri spracúvaní údajov“ a v písm. d) slová „týmto zákonom“ nahradiť „v § 5“.</p> <p>Odôvodnenie: Navrhuje sa spresnenie znenia ustanovenia novely zákona v oblasti overenia zhody informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.</p>			
<p>NCZI</p>	<p>Legislatívno-technické pripomienky</p> <p>Čl. I, bod 5 - § 10a, ods. 1, písm. f Navrhujeme vypustiť slová „ošetrojúceho lekára“ nahradiť slovami „ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka“</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava, navrhujeme zosúladienie terminológie používanej v iných osobitných zákonoch, napr. zákon č. 153/2013 z. z. Čl. III. bod. 3 - §8 ods. 4 Navrhujeme: nahradiť slová: „druh špecializácie“ slovami „špecializačný odbor“</p> <p>Odôvodnenie: Upresnenie právnej úpravy a jej zosúladienie s používanou terminológiou.</p> <p>Čl. XI, bod 9, §5 ods. 1 písm. b) V § 5 ods. 1 písm. b) navrhujeme slová "zdravotné záznamy" nahradiť slovami „elektronické zdravotné záznamy“</p> <p>Odôvodnenie: Spresnenie právnej úpravy.</p> <p>Čl. XI. bod. 9 - §5 ods. 6 písm. h) V §5 ods. 6 písm. h) navrhujeme za slovom „lieky“ doplniť slová „a zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny“.</p> <p>Odôvodnenie:</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	

	<p>Spresnenie právnej úpravy.</p> <p>Čl. XI, bod 21 - § 11 ods. 3 písm. a)</p> <p>V § 11 ods. 3 písm. a) navrhujeme vypustiť slovo „jednoznačne“</p> <p>Odôvodnenie: Odstránenie duplicity, nakoľko jednoznačnosť vo vzťahu k overovaniu zhody zabezpečuje už pridelenie samotného identifikátora IS.</p>			
ZZP SR	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (k § 10a ods. 1- preukaz poistenca)</p> <p>Absentuje úprava (odporúčame doplniť do prechodných ustanovení), kto zrealizuje a uhradí prvú hromadnú výmenu terajších preukazov zdravotného poistenia. Navrhujeme doplniť toto ustanovenie v zmysle, že preukaz poistenca je vlastníctvom zdravotnej poisťovne.</p> <p>Odôvodnenie Vzhľadom na skutočnosť, že zo súčasnej právnej úpravy dochádza podľa navrhovaného ustanovenia k vypusteniu kompetencie zdravotnej poisťovne vydávať preukaz poistenca a bezpečnostný kód k preukazu, je dôvodné, aby novelizovaná právna úprava jasne pomenovala subjekt, na ktorý prešla táto pôsobnosť. V predloženom dokumente absentuje táto úprava, je potrebné ju z dôvodu jednoznačnosti doplniť do prechodných ustanovení.</p>	Z	N	Riešené v rámci čl. VII., podľa ktorého sa prvotná výmena neuhrádza z prevádzkových prostriedkov zdravotnej poisťovne. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ZZP SR	<p>K článku I, bodu 5 návrhu (k § 10a ods. 2)</p> <p>Navrhujeme odsek 2 doplniť o bod i), ktorý znie: „i) dátum platnosti od“.</p> <p>Odvodnenie: Táto informácia je dôležitá hlavne pri zmene ZP, kedy poistenec má už preukaz novej poisťovne , ktorý ale ešte nie je platný.</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.
ZZP SR	<p>K čl. I, bod 5 (§ 10a ods. 3)</p> <p>Navrhujeme v poslednej vete odseku vypustiť slová „v pobočke“ príslušnej zdravotnej poisťovne“. Posledná veta potom bude znieť: “Zmena bezpečnostného kódu sa vykonáva prostredníctvom Národného portálu zdravia.”.</p> <p>Odôvodnenie : Nie všetky zdravotné poisťovne majú zriadené pobočky. ZP nie je administrátorom bezpečnostných kódov a doposiaľ nie sú dané technické a procesné podmienky. Preto sa domnievame, že zákon nemôže ukladať</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.

	zdravotnej poisťovni povinnosti, ktoré nemusia byť v konečnom dôsledku ani vykonateľné.			
ZZP SR	<p>K čl. I bod 9 a 10 (§ 17a ods. 4 a 6 zákona č. 580/2004 Z. z.) Navrhujeme súčasné znenie §17a ponechať v plnom rozsahu a do § 17a doplniť ods. 6 a nový ods. 12 ktoré znejú:</p> <p>„(6) Ak platiteľ poisťného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky s vecnými dôvodmi a zdravotná poisťovňa im nevyhovie v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa najneskôr do 45 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami platiteľa poisťného. Podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad výkaz nedoplatkov stráca platnosť bez upovedomenia platiteľa poisťného.</p> <p>(12) Námietky podané s vecnými dôvodmi sú tie námietky, ktoré obsahujú akýkoľvek dôvod, ktorý smeruje proti výške uplatnenej sumy výkazom nedoplatkov, a po ich akceptácii dôjde k zmene vo výške uplatnenej pohľadávky. „</p> <p>Odôvodnenie : V prípade odstránenie termínu „vecné dôvody“ nedôjde k spresneniu ustanovenia v § 17a ods. 4, ale k enormnému nárastu námietok bez uvedenia relevantných dôvodov v podaných námietkach. V praxi aj v súčasnej dobe sa vyskytuje viac ako 90% prípadov zo všetkých podaných námietok, keď platiteľ poisťného podá námietky voči výkazu nedoplatkov, ktoré neobsahujú žiadny dôvod, ktorý by mal za následok zmenu výšky uplatnenej pohľadávky výkazom nedoplatkov. Odstránením termínu „vecné dôvody“ dôjde k predĺženiu celého procesu vymáhania pohľadávok.</p>	Z	N	Doterajšou úpravou, kedy neboli definované dôvody, sa zdravotná poisťovňa nezaoberala námietkami, ktoré podal poistenec. Výkaz nedoplatkov zdravotná poisťovňa správoplatní, čím upiera právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a narúša tak všeobecne akceptovaný princíp dvojinštatného konania. Navrhovaná úprava reflektuje na rozsudky Najvyššieho súdu SR aj na požiadavky verejnej ochrankyne práv, ne ktorú sa obracali poškodení poistenci. Pracovné stretnutie sa uskutočnilo dňa 08.12.2014.
ZZP SR	<p>K článku I, bod 25. (§38ec zákon č. 580/2004 Z.z.) Doplnenie o: „Náklady súvisiace s celoplošnou výmenou preukazov poistencov za preukaz poistenca s elektronickým čipom budú financované zo zdrojov XXX a nezaťažia zdravotné poisťovne. “</p> <p>Odôvodnenie : Výpočet navýšenia príspevku NZIS nezahŕňa náklady súvisiace s celoplošnou prvotnou výmenou preukazov poistencov za ePP. Financovanie týchto nákladov sa zároveň nespomína nikde v návrhu zákona. ZZP má za to, že</p>	Z	N	Zdravotné poisťovne zasielajú už hotové preukazy poistencov poistencom a PIN, čo sa neuhrádza z prevádzkových výdavkov.

	súvisiace náklady teda nijako nezaťažia zdravotné poisťovne.			
ZZP SR	<p>Čl. VII, bod 6. (581/2004 §8b) v nadväznosti na Doložku vybraných vplyvov ZZP považuje navýšenie príspevku na správu, a teraz aj na rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému z 0,27% na 0,41% zo základu na jej určenie (ktorý sa týmto návrhom nemení) za neprímerané a nadhodnotené. ZZP požaduje, aby bol odhad nákladov, ktorý slúži na výpočet navýšenia príspevku pre NZIS, zrealizovaný, resp. jasne vyšpecifikovaný.</p> <p>Odôvodnenie: Doložka vybraných vplyvov odôvodňuje navrhované navýšenie príspevku NZIS nákladmi spojenými s plnením úlohy certifikačnej autority pre preukaz poistenca s elektronickým čipom (ďalej aj „ePP“) a zabezpečením jeho vyhotovenia. Ide najmä o náklady na obstaranie čistopisu ePP, personalizáciu ePP, údržbu informačného systému (ďalej aj „IS“), personálne zabezpečenie a obálky. Výška jednotlivých nákladov vychádza z viacerých odhadov a predpokladov. ZZP považuje niektoré z nich za neprímerane nadhodnotené, a to najmä náklady na údržbu IS, ktoré tvoria spolu až 36% celkových odhadovaných nákladov roku 2017, z ktorého vychádza (percentuálne) navýšenie príspevku. Náklady na údržbu IS boli stanovené ako 20% z obstarávacej ceny diela, ktorá je odhadovaná na 7 000 000 € bez DPH. 20% z uvedenej sumy tak činí 1 400 000 € bez DPH. Pri cene 500 € bez DPH za človekodenň vývojára softvéru a 250 pracovných dní v roku by to znamenalo, že každodenne by sa viac ako 11 ľudí venovalo výlučne údržbe IS. ZZP považuje takto stanovené náklady za neprímerané. Takéto kapacity zodpovedajú vývoju, a nie údržbe a rozvoju IS. ZZP ďalej považuje cenu 3,60€ za čistopis ePP za nejasne stanovenú, chýba odôvodnenie takto vysokej ceny. V súvislosti s vyššie uvedeným ZZP požaduje, aby bol odhad nákladov, ktorý slúži na výpočet navýšenia príspevku pre NZIS, zrealizovaný, resp. jasne vyšpecifikovaný. Výpočet nezahŕňa náklady súvisiace s celoplošnou prvotnou výmenou preukazov poistencov za ePP. ZZP má za to, že súvisiace náklady teda nijako nezaťažia zdravotné poisťovne.</p>	Z	N	<p>Zamietame s ohľadom na preukázanie opodstatnenosti navýšenia príspevku v súvislosti s potrebou finančného pokrytia činnosti certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia, ktorá bola prenesená s účinnosťou od 1.7.2014 zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií. Zároveň požiadavka reflektuje na navrhovanú úpravu použitia príspevku zdravotných poisťovní – nie len na správu, ale i rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému, čo je nevyhnutný predpoklad pre trvalú udržateľnosť riešenia, napríklad v súvislosti priebežnej implementácie potrebných požiadaviek do NZIS (či už legislatívnych alebo technických), ktorú nie je možné financovať zo štrukturálnych fondov. Prijímateľmi najvýznamnejšej časti finančných prínosov plynúcich z programu informatizácie zdravotníctva budú zdravotné poisťovne (podľa Doložky vplyvov k návrhu zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013 až na úrovni 57-mil. ročne). Predložený návrh zákona v niektorých ustanoveniach vymedzuje nové benefity NZIS pre zdravotné poisťovne (napr. v súvislosti s činnosťou revízijských lekárov a ich prístupom k údajom v NZIS, či benefitmi vyplývajúcimi z integrácie IS ZP s NZIS v zmysle predloženého návrhu). Vzhľadom na vyššie popísané skutočnosti navrhujeme pre zabezpečenie plynulej a bezpečnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a pre jeho ďalší rozvoj zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému.</p>
ZZP SR	<p>K čl. VII, bodu 4 a 6 návrhu (k § 6a ods. 3, písm. i) a k § 8b) Vypustiť navrhovaný bod 4 a navrhovaný bod 6.</p> <p>Odôvodnenie :</p>	Z	N	<p>Zamietame s ohľadom na preukázanie opodstatnenosti navýšenia príspevku v súvislosti s potrebou finančného pokrytia činnosti certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich</p>

	<p>V súčasnosti poskytujú zdravotné poisťovne príspevok na správu NZIS. Navrhované rozšírenie príspevku o príspevok na rozvoj NZIS nepovažujeme za opodstatnené, pretože NCZI (spravujúci NZIS) je príspevkovou organizáciou MZ SR a zdroje na rozvoj NZIS má zabezpečovať MZ SR prostredníctvom svojej kapitoly štátneho rozpočtu. Okrem toho, navrhované zvýšenie príspevku (z 0,27% na 0,41% - t. j. o 0.14%) nie je dostatočne vyargumentované v doložke vplyvov vo vzťahu k rozvoju NZIS).</p>			<p>vyhotovenia, ktorá bola prenesená s účinnosťou od 1.7.2014 zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií. Zároveň požiadavka reflektuje na navrhovanú úpravu použitia príspevku zdravotných poisťovní – nie len na správu, ale i rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému, čo je nevyhnutný predpoklad pre trvalú udržateľnosť riešenia, napríklad v súvislosti priebežnej implementácie potrebných požiadaviek do NZIS (či už legislatívnych alebo technických), ktorú nie je možné financovať zo štrukturálnych fondov. Prijímateľmi najvýznamnejšej časti finančných prínosov plynúcich z programu informatizácie zdravotníctva budú zdravotné poisťovne (podľa Doložky vplyvov k návrhu zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013 až na úrovni 57-mil. ročne). Predložený návrh zákona v niektorých ustanoveniach vymedzuje nové benefity NZIS pre zdravotné poisťovne (napr. v súvislosti s činnosťou revízných lekárov a ich prístupu k údajom v NZIS, či benefitmi vyplývajúcimi z integrácie IS ZP s NZIS v zmysle predloženého návrhu). Vzhľadom na vyššie popísané skutočnosti navrhujeme pre zabezpečenie plynulej a bezpečnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a pre jeho ďalší rozvoj zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému.</p>
<p>ZZP SR</p>	<p>K článku VII, k bodu 7 návrhu (K § 9 ods.3) V § 9 ods. 3 sa na konci pripája táto veta: „Kontrolou na diaľku sa rozumie aj vyhodnocovanie zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom, revíznym farmaceutom.“. Navrhujeme za slovo farmaceut vložiť nasledovné znenie „a automatizované vyhodnocovanie zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke IS ZP“ v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.27d) Revízny lekár a revízny farmaceut prístupujú k zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.27e)“. Za poslednú vetu navrhujeme doplniť nasledovnú vetu :</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Prístup pre revízneho lekára a revízneho farmaceuta je zákonom vymedzený s ohľadom na citlivosť záznamov a je dostatočný na účely revíznej činnosti v tejto fáze elektronizácie zdravotníctva</p>

	<p>„IS ZP pristupuje k zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke prostredníctvom bezpečnostného kľúča, ktorý vydá národné centrum zdravotnej poisťovni ako právnickej osobe.“</p> <p>Odôvodnenie : Pokiaľ má ZP efektívne vykonávať kontrolu na diaľku, je nutné tento proces automatizovať a integrovať priamo do IS ZP. K tomuto účelu navrhujeme vydať bezpečnostný kľúč pre ZP, prostredníctvom ktorého sa bude autentifikovať a identifikovať pre prístup k údajom vedeným v národnom zdravotnom informačnom systéme.</p>			
ZZP SR	<p>K čl. VII bod 8 (§ 15 ods. 1 písm. y) zákona č. 581/2004 Z. z. Zásadne požadujeme z rozsahu údajov, ktoré zdravotná poisťovňa má poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a z dodatkov k zmlúvam o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vypustiť číselný kód zdravotníckeho pracovníka, dátumy začiatku platnosti, dočasného pozastavenia, obnovenia platnosti a ukončenia platnosti evidencie číselného kódu zdravotníckeho pracovníka a počet lekárskeho miest.</p> <p>Odôvodnenie : V praxi žiadnej zo zdravotných poisťovní sa v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, resp. v ich dodatkoch neuvádzajú údaje o kódoch zdravotníckych pracovníkov, nakoľko tieto údaje v zmysle § 7 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. nie sú povinnými náležitosťami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V záujme jednoznačnosti a predchádzania aplikačným problémom v praxi navrhujeme tieto údaje z rozsahu danej oznamovacej povinnosti vypustiť.</p>	Z	N	Údaje sú pre eHealth potrebné, keďže určujú zmluvný vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou.
ZZP SR	<p>K článku XI, bodu 4 návrhu (K § 2 ods. 11) Navrhujeme nasledovné znenie § 2 odsek 11 : „(11) Overenie zhody je činnosť, ktorou sa overuje a osvedčuje, či informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo informačný systém zdravotnej poisťovne slúžiaci na prepojenie s NZIS (ďalej len „informačný systém“) spĺňa požiadavky na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému.“</p> <p>Odôvodnenie: Vydanie zhody sa má týkať len tej časti informačného systému zdravotnej</p>	Z	A	Zapracované inou legislatívnou technikou.

	poisťovne, ktorá bude zabezpečovať komunikáciu s NZIS, a nie informačného systému zdravotnej poisťovne ako takého.			
ZZP SR	<p>K článku XI, bodu 11 návrhu (k § 11) Navrhujeme nasledovné znenie § 11 „§11 - Overenie zhody</p> <p>(1) Overenie zhody vykonáva národné centrum na základe žiadosti výrobcu informačného systému alebo zdravotnej poisťovne. Informačným systémom zdravotnej poisťovne sa pre účely posúdenia zhody rozumie informačný systém zdravotnej poisťovne slúžiaci na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11).</p> <p>(2) Národné centrum rozhodne vydaním osvedčenia o zhode informačného systému do 240 dní od doručenia žiadosti, ak informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3. Súčasťou posudzovania overenia zhody je vykonanie testovania informačného systému v spolupráci s povereným zástupcom výrobcu informačného systému. Národné centrum určí termín vykonania testovania informačného systému do 30 dní od prijatia žiadosti a zároveň informačnému systému pridelí jednoznačný identifikátor informačného systému.</p> <p>(3) Informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí</p> <ol style="list-style-type: none"> byť jednoznačne identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno výrobcu, spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického podpisu,20) spĺňať štandardy zdravotníckej informatiky vo vzťahu k pripojeniu k národnému zdravotníckemu informačnému systému (§ 2 ods. 11), zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom, v rozsahu ustanovenom týmto zákonom) a osobitným predpisom,34b) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený dátumom a časom odoslania dokumentu a jednoznačným identifikátorom informačného systému, zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity, 	Z	ČA	Zapracované inou legislatívnou technikou

<p>g) pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému.</p> <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 4:</p> <p>(4) Informačný systém zdravotnej poisťovne musí spĺňať podmienky uvedené v odseku 3 s výnimkou uvedenia obchodného mena výrobcu a s výnimkou povinnosti zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom. Zdravotná poisťovňa nie je povinná predkladať žiadosť na overenie zhody pri každej zmene verzie informačného systému, pre ktorý bolo overenie zhody vykonané.</p> <p>(5) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obsahuje</p> <ol style="list-style-type: none">a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania výrobcu,b) identifikačné číslo výrobcu,c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu,d) obchodný názov a označenie verzie informačného systému,e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu. <p>Navrhujeme vložiť nový odsek 6:</p> <p>(6) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém zdravotnej poisťovne obsahuje</p> <ol style="list-style-type: none">a) obchodné meno a sídlo zdravotnej poisťovne,b) identifikačné číslo zdravotnej poisťovne,c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne,d) názov a označenie verzie informačného systému,e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne alebo poverenými zamestnancami zdravotnej poisťovne. <p>(5) Výrobca alebo zdravotná poisťovňa sú povinní k žiadosti podľa odseku 4 a 6 predložiť národnému centru</p> <ol style="list-style-type: none">a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti,b) predmet žiadosti.			
---	--	--	--

	<p>V nadväznosti na návrh doplnenia nových odsekov, navrhujeme aj ďalšie odseky v § 11 primerane prečíslovať. Podobne na všetkých miestach, kde sa uvádza slovo „výrobca“ doplniť slová „alebo zdravotná poisťovňa“.</p> <p>Odôvodnenie : Z dôvodu, že zdravotná poisťovňa chce mať pod kontrolou proces overovania zhody, navrhujeme, aby zdravotná poisťovňa podávala žiadosť o vydanie zhody. Sme toho názoru, že proces zhody sa má týkať tej časti informačného systému zdravotnej poisťovne, ktorá bude zabezpečovať komunikáciu s NZIS, a nie informačného systému zdravotnej poisťovne ako takého.</p>			
ZZP SR	<p>K čl. XI bod 22 (§ 12 ods. 3 zákona č. 153/2011 Z. z.) Uvedený novelizačný bod žiadame doplniť o písmeno t), ktoré znie: „t) zverejňuje na webovom sídle správu o použití príspevku podľa osobitného predpisu x) za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka každoročne do 30. apríla“.</p> <p>Keďže príspevok bude poskytovaný zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, zásadne požadujeme zakotviť explicitnú a proaktívnu povinnosť NCZI zverejňovať na jeho webovom sídle na ročnej báze správu o tom, ako boli využité príspevky zdravotných poisťovní na správu a rozvoj NZIS, prípadne vytvoriť iný mechanizmus, v rámci ktorého budú zdravotné poisťovne zo strany NCZI informované o spôsobe použitia ich príspevkov na správu a rozvoj NZIS.</p>	Z	N	<p>Ministerstvo zdravotníctva neakceptuje pripomienku nakoľko kontrola financovania sa riadi rovnakými právnymi predpismi ako pri príspevku pre Operačné strediská alebo Úrad pre dohľad. Zároveň si dovoľujeme uviesť, že všetky zmluvy podpísané Národným centrom sú zverejnené v Centrálnom registri zmlúv a finančné hospodárenie je zverejnené vo výročnej správe, ktorá je verejne dostupná.</p>
SASP	<p>§ 10b ods. 1 písm. c) sa na konci vypúšťa čiarka a pripájajú sa tieto slová: „okrem výnosov z príjmov zo zahraničných podielových listov európskych štandardných podielových fondov a európskych alternatívnych podielových fondov, dosiahnuté z ich vyplatenia (vrátenia)“ Odôvodnenie: uvedeným návrhom považujeme za potrebné odstrániť diskrimináciu pri odvodovej povinnosti vyplývajúcej z predaja európskych štandardných podielových fondov a európskych alternatívnych podielových fondov domicilovaných v zahraničí, na koľko ide o jednotný produkt regulovaný európskymi smernicami UCITS a AIFMD, ktoré sú súčasťou právneho poriadku SR.</p>	Z	N	<p>MF SR žiada vypustenie bodov týkajúcich sa podpory regulovaných trhov, ktorú akceptujeme. V súčasnom období je nevhodné zavádzanie ďalších výnimiek v zdanení s negujúcim efektom na konsolidačné úsilie vlády SR a nejasným celkovým vplyvom na ekonomiku Slovenskej republiky. Zavádzanie výnimiek a daňových zvýhodnení deformuje daňový systém, je v rozpore s neutralitou v zdanení a vedie k neželaným motiváciám (napr. optimalizácii). Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení.</p>

				<p>Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti.</p> <p>Želaný príjem sa môže dosiahnuť jednou zvýšenou sadzbou dane alebo kombináciou nižšej sadzby dane a zdravotného odvodu. Z uvedeného princípu vychádza aj odvodové zaťaženie kapitálových príjmov (zdravotnými odvodmi), pretože platí princíp, čo je zdaniteľné podlieha aj zdravotným odvodom. To zabezpečuje dodržanie princípu neutrality v zdanení (z hľadiska neutrality neexistuje dôvod prečo by mal kapitálový príjem podliehať výrazne nižšiemu zdaneniu ako napríklad príjem z práce, ktorý je zaťažený aj odvodmi).</p> <p>Podľa údajov OECD je v Slovenskej republike jedno z najnižších zaťažení príjmov z dividend. Z údajov ročného zúčtovania za rok 2012 vyplýva, že odvodová povinnosť na kapitálové príjmy (§ 10b ods. 1 písm. d)) predstavovala 5,3 mil. eur a na dividendy cca 11,1 mil. eur. Z dôvodu prijatých zmien v odvodom zaťažení dividend sa odhaduje výnos v roku 2016 na úrovni 17 mil. eur. Z uvedeného dôvodu by zrušenie odvodov z dividend a kapitálových príjmov znamenalo negatívny vplyv na daňové príjmy verejnej správy do výšky 22,3 mil. eur. Navrhovaná zmena sa má týkať iba spoločností obchodovaných na regulovanom trhu, avšak z dôvodu nedostupných údajov o podiele týchto spoločností na celkovom výnose zdravotných odvodov nie je možné určiť presnú výšku výpadku.</p>
SASP	<p>§ 10b ods. 1 písm. d) Navrhujeme doplniť do § 10b ods. 1 písm. d) na konci: „a okrem cenných papierov emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh“ Odôvodnenie: spoločné s pripomienkou k § 10b ods. 1 písm. e).</p>	O	N	<p>Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení. Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej</p>

				republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti.
SASP	<p>§ 10b ods. 1 písm. e) Navrhujeme doplniť do § 10b ods. 1 písm. e) na konci: „a okrem cenných papierov emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh“</p> <p>Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa výnimka pri predaji cenných papieroch (§ 10b ods. 1 písm. d) a dividendách (§ 10b ods. 1 písm. e) rozšírila minimálne aj na cenné papiere emitenta (spoločnosti), ktorý má aspoň jednu emisiu prijatú na regulovaný trh, t.j. napr. kmeňové akcie na regulovanom trhu, prioritné akcie mimo regulovaného trhu. Tento návrh odôvodňujeme aj tým, že existuje zložitosť nastavenia (najlepšie nastaviť oslobodenie na všetky cenné papiere). Na niektoré cenné papiere sa oslobodenie vzťahuje a na iné nie (oslobodené sú len tie, ktoré sú prijaté na burzu), tým pádom musia zdravotné poisťovne zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; platitelia preddavkov na zdravotné odvody pri dividendách musia taktiež zisťovať, ktorých cenných papierov sa to týka; musia sa upravovať daňové tlačivá, aby pri prevodoch cenných papierov daňovník dokázal vyčleniť základ dane, na ktorý sa daň z príjmov vzťahuje, ale zdravotné odvody už nie.</p> <p>Argumentujeme tiež diskrimináciou, v tom fakte, že výnosy z predaja cenného papiera prijatého na burzu majú byť oslobodené, ale z predaja iného cenného papiera už nie. Toto nastavenie do určitej miery diskriminuje spoločnosti, ktoré sú akciovými spoločnosťami, ale nie sú schopné mať akcie na burze kvôli poplatkom a informačným povinnostiam emitenta.</p>	O	N	<p>Neexistuje ekonomický dôvod, prečo by mali práve spoločnosti obchodované na regulovanom trhu podliehať výnimke v daňovom zaťažení. Zavedenie odvodov z dividend je potrebné vnímať ako alternatívu k zdaneniu dividend (zdanenie dividend platí vo všetkých krajinách OECD s výnimkou Slovenskej republiky), nie len ako nástroj na obmedzenie obchádzania odvodovej povinnosti.</p>