**Výbor**

**Národnej rady Slovenskej republiky**

 **pre zdravotníctvo**

 **10**. schôdza výboru

 Číslo: CRD-2203/2012

**43**

# U z n e s e n i e

**Výboru Národnej rady Slovenskej republiky**

**pre zdravotníctvo**

**z 29. januára 2013**

**k   Vládnemu návrhu zákona, 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 (tlač 293)** a

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo**

 prerokoval  Vládny návrh zákona, 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 (tlač 293);

**A. s ú h l a s í**

 s  Vládnym návrhom zákona, 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 (tlač 293);

**B.** **o d p o r ú č a**

**Národnej rade Slovenskej republiky**

Vládny návrh zákona, 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 (tlač 293) schváliť s týmito  pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi:

**V čl. I, 3. bode sa v § 7 ods. 8** sa slová „a výučbu“ nahrádzajú slovami „a praktickú výučbu“.

V súlade s § 35 ods. 1 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách univerzitná nemocnica, t. j. špecializované výučbové zariadenie verejnej vysokej školy, slúži na praktickú výučbu (nie na výučbu) v študijných odboroch, ktoré takúto výučbu vyžadujú.

**2. V čl. I bode 3 v § 7 ods. 9** tretia veta znie:

 „Fakultná nemocnica uskutočňuje praktickú výučbu vo vysokoškolských študijných odboroch v príslušných zdravotníckych povolaniach okrem zdravotníckeho povolania lekár a zubný lekár, praktickú výučbu vo vyššom odbornom štúdiu v príslušných zdravotníckych povolaniach a praktickú výučbu v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach v príslušných zdravotníckych povolaniach.“.

V návrhu zákona absentovala úprava možnosti uskutočňovať praktickú výučbu vo vyššom odbornom štúdiu. Praktickú výučbu vo fakultnej nemocnici je potrebné vykonávať nie len vo vysokoškolských študijných odboroch, ale aj v študijných odboroch vyššieho odborného štúdia.

**3. V čl. I sa za bod 3 vkladá nový bod 4**, ktorý znie:

 „4. § 7 sa dopĺňa odsekmi 10 až 12, ktoré znejú:

 „(10) V zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4 písm. a) musí byť zabezpečené nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti môže poskytovateľ zabezpečiť

prácou vo všetkých zmenách v trojzmennej prevádzke alebo v nepretržitej prevádzke,

prácou v dvojzmennej prevádzke a pracovnou pohotovosťou na pracovisku, alebo

prácou v jednozmennej prevádzke a pracovnou pohotovosťou na pracovisku.

(11) Pracovné režimy podľa odseku 10 písm. a) až c) možno doplniť aj pracovnou pohotovosťou na dohodnutom mieste mimo pracoviska.

(12) Konkrétny typ pracovného režimu podľa odseku 10 písm. a) až c) na príslušnom pracovisku pre jednotlivé povolania určí poskytovateľ po prerokovaní so zástupcami zamestnancov.“.

Body 4 až 54 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Navrhovaná úprava zlepší zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pacientom v dôsledku zavedenia nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej nemocnici a v špecializovanej nemocnici. Upravuje pre poskytovateľa pracovné režimy, ktorými môže nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti zabezpečiť. O konkrétnom type pracovného režimu rozhodne po prerokovaní s odborovou organizáciou, alebo ak u poskytovateľa nepôsobí odborová organizácia, po prerokovaní so zástupcami zamestnancov. Navrhovaná úprava nadväzuje na § 3 ods. 2 Zákonníka práce, v zmysle ktorého pracovnoprávne vzťahy zamestnancov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie sa spravujú Zákonníkom práce, ak osobitný predpis neustanovuje inak.

**4. V čl. I sa za 4. bod vkladá nový 5. bod**, ktorý znie:

 „5. V § 11 ods. 2 písm. f) sa slová „písm. d) až f)“ nahrádzajú slovami „písm. e) až g)“.“.

Ďalšie body sa primerane prečíslujú.

Legislatívno-technická úprava vnútorného odkazu v súvislosti s vložením nového písmena b) do § 11ods. 1.

**V čl. I, 20. bode v § 40 ods. 13 písm. i)** sa slová „študijný poriadok na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov“ nahrádzajú slovami „študijný poriadok akreditovaného programu“.

Zosúladenie s používanou terminológiou.

 **6. V čl. I sa za bod 23 vkladá nový bod 24**, ktorý znie:

 „24. § 41 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

 „(6) Doklady uvedené v odseku 1 písm. a) a b) a odseku 2 sú verejné listiny.“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Ide o doklady, ktorými sa preukazuje odborná spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania a z dôvodu ochrany a bezpečnosti pacienta je vo verejnom záujme, aby doklady boli vyhlásené za verejné listiny s prihliadnutím na potrebu garancie pri poskytovaní bezpečnej zdravotnej starostlivosti.

**7. V čl. I sa za bod 36 vkladá nový bod 37**, ktorý znie:

 „37. V § 79 ods. 1 sa vypúšťa písmeno y).

Doterajšie písmená z) až zb) sa označujú ako písmená y) až za).“.

Body 37 až 54 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

V nadväznosti na uvedenú úpravu sa v bode 37 vládneho návrhu zákona v § 79 ods. 1 písmeno „zc)“ nahradí písmenom „zb)“.

Navrhovaná úprava, v súlade s princípom zmluvnej voľnosti, ruší povinnosť 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, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s príslušnou zdravotnou poisťovňou.

 **8. V čl. I sa za bod 37 vkladajú nové body 38 a 39**, ktoré znejú:

 „38. V § 79a sa odsek 1 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podávať humánne lieky a používať zdravotnícke pomôcky, ktoré obstarala zdravotná poisťovňa v súlade s osobitným predpisom;58ca) táto povinnosť sa nevzťahuje na humánne lieky a  zdravotnícke pomôcky, ktorých podanie alebo použitie je z medicínskych dôvodov pre pacienta nevhodné.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 58ca znie:

„58ca) § 6 ods. 4 písm. l) a ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z.“.

39. V § 79a ods. 3 písm. a) sa slová „d) a e)“ nahrádzajú slovami „d), e) a g)“ a v § 79a ods. 3 písm. b) sa slová „d) a f)“ nahrádzajú slovami „d), f) a g)“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Za účelom efektívneho vynakladania finančných prostriedkov sa dopĺňa poskytovateľovi povinnosť používať humánne lieky a používať zdravotnícke pomôcky, ktoré obstarala zdravotná poisťovňa v súlade s osobitným zákonom.

**9. V čl. I  bode 44 v § 82 ods. 1** písm. a) sa slová „z), za) a zc)“ nahrádzajú slovami „y), z) a zb)“.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vypustenia písmena y) z § 79 ods. 1.

**10. V čl. I sa za bod 44 vkladá nový bod 45**, ktorý znie:

 „45.V § 82 ods. 1 písm. b) sa slová „písm. i), j), q), r), v), y) a zb)“ nahrádzajú slovami „písm. i), j), q), r), v) a za)“.

Body 45 až 54 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vypustenia písmena y) z § 79 ods. 1.

**11. V čl. I, 48. bode** sa slová „ods. 3“ nahrádzajú slovami „ods. 1 a 3“.

Doplnenie, z dôvodu, že navrhovanú úpravu je potrebné premietnuť aj do § 83 ods. 1.

 **12. V čl. I bode 51** riadku 28.02 sa slovo „Трансфузионна“ nahrádza slovom „Клинъична“ .

Legislatívno-technická úprava.

 **13. V čl. I bode 52 riadku 4** časti profesijný titul sa za slovo „Všeobecný“ vkladá slovo „praktický“.

Legislatívno-technická úprava.

**14. V čl. II** sa vkladá nový bod 1, ktorý znie:

 „1. V § 3 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Zoznam zdravotných výkonov môže obsahovať aj bližšiu špecifikáciu zdravotných výkonov.“.

Body 1 až 6 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Zoznam zdravotných výkonov v súvislosti s vykazovaním pre DRG nemusí obsahovať charakteristiku zdravotných výkonov, ani obmedzenie ich vykonávania. Avšak v určitých prípadoch je potrebné, najmä pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti, aby zoznam zdravotných výkonov takúto bližšiu špecifikáciu obsahoval.

**15. V čl. II sa za bod 1 vkladajú nové body 2 a 3**, ktoré znejú:

 „2. V § 7 ods. 6 tretej vete sa za slová „samosprávnym krajom“ vkladajú slová „zverejneným na jeho webovom sídle“.“

 3. V § 7 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Rozpis vykonávania lekárskej služby prvej pomoci sa považuje za doručený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinným vykonávať lekársku službu prvej pomoci desiatym dňom od jeho zverejnenia na webovom sídle samosprávneho kraja.“.“.

Body 2 až 6 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Navrhuje sa, aby sa rozpis vykonávania lekárskej služby prvej pomoci považoval za doručený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinným vykonávať lekársku službu prvej pomoci desiatym dňom od jeho zverejnenia na webovom sídle samosprávneho kraja. Touto úpravou sa odstránia problémy pri doručovaní rozpisu vykonávania lekárskej služby prvej pomoci poskytovateľom. Odstráni sa aj administratívna záťaž súvisiaca s doručovaním rozpisu vzhľadom na existujúcu povinnosť každého poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť pracovisko informačno - komunikačnou technológiou s pripojením na internet.

**16. V čl. II sa za bod 1 vkladajú nové body 2 a 3**, ktoré znejú:

 „2. V § 8 ods. 4 druhá veta znie: „Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.“.

 3. V § 8 sa za odsek 4 vkladajú nové odseky 5 a 6, ktoré znejú:

 „(5) Odporúčanie všeobecného lekára podľa odseku 4 sa nevyžaduje

a) na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializačnom odbore psychiatria, v špecializačnom odbore dermatovenerológia a v špecializačnom odbore oftalmológia, ak ide o predpísanie okuliarov,

b) na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne určí lekár špecialista,

c) do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlej zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť,

d) v prípade dispenzarizácie,

e) v prípade ochranného ambulantného liečenia.

 (6) O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje údaje podľa § 21 ods. 1 písm. a), c) až g) a stanovenie choroby vrátane jej kódu; to neplatí pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) druhý bod .“.

Doterajší odsek 5 sa označuje ako odsek 7.“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Opätovné zavedenie odporúčaní všeobecného lekára ( tzv. výmenné lístky) k poskytnutiu špecializovanej zdravotnej starostlivosti, s výnimkou taxatívne vymenovaných prípadov, je jedným z potrebných opatrení na zabezpečenie zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Úplná a komplexná zdravotná dokumentácia vedená všeobecným lekárom pacienta je predpokladom k správnej indikácii vyšetrení aj liekov. Zamedzuje sa kontraindikáciám pri užívaní liekov a duplicite vyšetrení. Prípady, kedy takúto odporúčanie nie je potrebné, zodpovedajú situáciám, kedy by návšteva všeobecného lekára za účelom získania odporúčania nebola efektívna.

Ustanovuje sa povinnosť ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi vyhotoviť o poskytnutej zdravotnej starostlivosti správu o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

**17. V čl. II sa za bod 2 vkladajú nové body 3 až 5**, ktoré znejú:

 „3. V § 12 ods. 5 prvej vete sa za slová „ktorý poskytovateľ“ vkladá čiarka a slová „ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť,“.

 4. V § 12 ods. 8 sa slová „odseku 6“ nahrádzajú slovami „odseku 7“.

 5. V § 12 ods. 9 v prvej vete sa slová „odseku 6“ nahrádzajú slovami „odseku 7“ a na konci sa pripája táto veta: „Ak poskytovateľ a príslušná zdravotná poisťovňa osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje, ukončili zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, táto osoba môže odstúpiť od dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti aj pred uplynutím minimálnej doby, na ktorú sa dohoda o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa odseku 7 uzatvára.“.

Body 3 až 6 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Navrhovaná právna úprava umožňuje, aby poistenec odstúpil od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a vybral si nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj pred uplynutím minimálnej 6 mesačnej doby trvania tejto dohody, a to v prípade, ak došlo k ukončeniu zmluvného vzťahu medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou poistenca.

**18. V čl. II sa za bod 2 vkladá nový bod 3,** ktorý znie:

 „3. V § 12 sa vypúšťa odsek 13.“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Vypúšťa sa splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu o podrobnostiach o odporúčaní ošetrujúceho lekára, jeho obsah, rozsah, cieľ a odôvodnenie. Navrhovaná úprava ustanovenia § 8 ods. 4 upravuje náležitosti odporúčania.

**19. V čl. II sa 3. bod** vypúšťa.

Doterajší 4. až 6. bod sa označí ako 3. až 5. bod.

Vypustenie sa navrhuje z dôvodu, že navrhovaná úprava nepatrí do 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. Právna úprava úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je predmetom zákona 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 neskorších predpisov, v ktorom je aj táto navrhovaná úprava premietnutá (čl. III, 2. bod).

 **20. V čl. II sa za bod 4 vkladajú nové body 5 a 6**, ktoré znejú:

 „5. V § 24 ods. 2 sa vypúšťa druhá veta.

 6. V § 24 odsek 3 znie:

„(3) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je na vyžiadanie povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi alebo lekárovi, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti.“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Úprava nadväzujúca na § 8 ods. 4 až 6.

 **21. V čl. II sa za bod 5 vkladá nový bod 6**, ktorý znie:

 „6.  V § 39a odsek 8 znie: „Poskytovateľ podľa § 35 ods. 1, ktorý vykonáva vývoz tkanív a buniek mimo územia Slovenskej republiky, musí mať povolenie na tento druh činnosti podľa osobitného predpisu 4) a písomný súhlas národnej transplantačnej organizácie; o písomný súhlas môže požiadať tkanivové zariadenie alebo osoba, ktorá dokáže zabezpečiť distribúciu, prenos a vysledovateľnosť tkaniva alebo bunky. Národná transplantačná organizácia vydá písomný súhlas len v prípade, ak sú zabezpečené tkanivá a bunky pre potreby tkanivových zariadení v Slovenskej republike.“.“

Nasledujúci bod sa primerane prečísluje.

Novelou zákona 576/2004 Z.z. a z neho vychádzajúcim metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou došlo k útlmu odberovej aktivity na súdno-lekárskych a patologicko-anatomických pracoviskách ÚDZS, nakoľko tkanivové zariadenia už od februára 2012 na týchto pracoviskách neodoberajú. Podmienka adresnosti je vo viacerých prípadoch v praxi nevykonateľná a znemožňuje tkanivovým zariadeniam v Slovenskej republike spoluprácu s inými tkanivovými zariadeniami krajín EÚ, ani v rámci recipročnej výmeny tkaní napríklad v prípadoch, keď niektoré špeciálne spracovateľské technológie, ktoré sa v SR nevykonávajú,  ich zavedenie by bolo finančne náročné, a preto takto spravované tkanivá sú nedostupné pre slovenských pacientov. Malo by preto byť možné poslať ich na spracovanie do zahraničia, s podmienkou, že by mali byť prednostne vrátené na Slovensko tak, aby pokryli potreby pacientov v SR. Návrhom sa preto umožňuje vývoz tkanív alebo buniek mimo územia Slovenskej republiky tak, že za príjemcu sa považuje konkrétne tkanivové zariadenie v príslušnej krajine, ktoré dokáže zabezpečiť vysledovateľnosť každého tkaniva a bunky od darcu po príjemcu. Týmto sa upraví a zlepší aj možnosť spolupráce tkanivových zariadení v SR s tkanivovými zariadeniami v krajinách EÚ, čím sa pre pacientov na Slovensku môže zvýšiť dostupnosť tkanív, ktoré naše tkanivové zariadenia nespracúvajú. Súhlas Národnej transplantačnej organizácie ostáva naďalej nevyhnutný, čím je zabezpečená dostatočná kontrola vývozu.

**22. V čl. II, 6. bode sa v § 40 ods. 6 písm. a)** slová „o poučení predchádzajúceho“ nahrádzajú slovami „o poučení, ktoré predchádza“.

S presnenie ustanovenia.

**23. V čl. II sa za bod 6 vkladá bod 7**, ktorý znie:

 „7. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom n), ktoré znie:

 „n) zverejňuje na svojom webovom sídle rozpis vykonávania lekárskej služby prvej pomoci najneskôr 15 dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vyhotovuje.“.

V súvislosti so zverejňovaním rozpisu vykonávania lekárskej služby prvej pomoci na webovom sídle samosprávneho kraja sa rozširujú úlohy samosprávneho kraja vykonávané v rámci miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva.

 **24. V čl. III sa za bod 2 vkladajú nové body 3 až 7**, ktoré znejú:

 „3. V prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v časti Obsah v prvej vete sa za slovo „hmotnosti“ vkladajú slová „a výšky“ a vypúšťa sa druhá a tretia veta.

V prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v časti Zoznam výkonov Cholesterol celkový časti Indikačné obmedzenie sa slová „resp. 40 alebo 41 rokov“ nahrádzajú slovami „ u poistencov starších ako 40 rokov“.

V prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v časti Zoznam výkonov Cholesterol celkový v kapilárnej krvi (REP) časti Indikačné obmedzenie sa slová „resp. 40 alebo 41 rokov“ nahrádzajú slovami „u poistencov starších ako 40 rokov“.

V prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v časti Zoznam výkonov Triacylglyceroly časti Indikačné obmedzenie sa slová „resp. 40 alebo 41 rokov“ nahrádzajú slovami „u poistencov starších ako 40 rokov“.

V prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v časti Zoznam výkonov Triacylglyceroly v kapilárnej krvi (REP) časti Indikačné obmedzenie sa slová „resp. 40 alebo 41 rokov“ nahrádzajú slovami „u poistencov starších ako 40 rokov“.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú.

Navrhuje sa rozšírenie rozsahu zdravotných výkonov v rámci preventívnej prehliadky pre dorast a dospelých. Rozširuje a zoznam tých výkonov, ktoré majú za cieľ včas zachytiť potenciálny vznik kardiovaskulárnych ochorení a vznik kolorektálneho karcinómu, vzhľadom na skutočnosť, že uvedené civilizačné ochorenia sa vyskytujú čoraz v nižšom veku života.

**25. V čl. III, 5. bode** sa slová „alebo raz za tri roky“ nahrádzajú slovami „raz za tri roky“.

Spresnenie ustanovenia.

**26. V čl. III, 7. bode** sa v časti periodicita slovo „kolonoskopia“ nahrádza slovami „primárna skríningová kolonoskopia“.

Zosúladenie používaných pojmov.

**27. V čl. IV sa vkladajú nové body 1 a 2,** ktoré znejú:

 „1. V § 3 ods. 3 písm. b) sa za slová „prenos informácií“ vkladajú slová „vrátane satelitného monitorovania vozidla ambulancie záchrannej zdravotnej služby“.

Navrhuje sa rozšírenie povinnosti operačného strediska záchrannej zdravotnej služby zabezpečiť technické podmienky na satelitné monitorovanie vozidiel ambulancií záchrannej zdravotnej služby, čo prispeje k zlepšeniu a skvalitneniu poskytovania zdravotnej starostlivosti záchrannou zdravotnou službou.

 2. V § 5 ods. 1 písm. b) sa slová „do jednej minúty“ nahrádzajú slovami „bezodkladne, najneskôr do dvoch minút“.

Body 1 a 2 vládneho návrhu zákona sa primerane prečíslujú.

Skúsenosti aplikačnej praxe predovšetkým v zimnom období poukazujú na to, že nie vždy je možné dodržať stanovenú jednu minútu výjazdu vozidla. Táto skutočnosť je podmienená predovšetkým tým, že príprava posádky na výjazd v zimnom období si vyžaduje viac času už aj vzhľadom na poveternostné podmienky vykonávania zásahu.

**28. V čl. IV sa v bode 1, v § 5 ods. 1 písm. k)** za slová „prenose informácií“ a v § 5 ods. 1 písm. l) za slová „prenos informácií“ vkladajú slová „vrátane satelitného monitorovania vozidla ambulancie záchrannej zdravotnej služby“.

V nadväznosti na povinnosť operačného strediska záchrannej zdravotnej služby zabezpečiť technické podmienky na satelitné monitorovanie vozidiel ambulancií záchrannej zdravotnej služby sa navrhuje rozšíriť povinnosť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby uzatvoriť s operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby písomnú zmluvu aj o satelitnom monitorovaní vozidla ambulancie záchrannej zdravotnej služby. Touto úpravou sa dosiahne zvýšenie efektívnosti pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

**29. V čl. IV, 1. bode sa v § 5 ods. 1 písm. k)** vypúšťajú slová „tiesňového volania“.

Vypustenie sa navrhuje z dôvodu zosúladenie terminológie so zavedenou legislatívnou skratkou v § 2 ods. 1 písm. a).

**30. V čl. IV v bode 1** sa § 5 ods. 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:

„m) mať záložné vozidlo ambulancie záchrannej zdravotnej služby v počte rovnajúcom sa 0,3 násobku celkového počtu vozidiel ambulancie záchrannej zdravotnej služby zaokrúhleného na celé číslo smerom nahor.“.

**31. V čl. IV**  bod 2 znie:

„2. V § 6 ods. 1 písm. a) druhom bode sa slová „c) až j)“ nahrádzajú slovami „c) až m)“.“.

V doterajšej právnej úprave absentovala povinnosť poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby mať záložné vozidlo ambulancie záchrannej zdravotnej služby. Skúsenosti z praxe však ukazujú, že zavedenie takejto povinnosti bude prínosom pri zabezpečovaní plynulosti a nepretržitosti poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, prihliadnuc najmä na situácie, keď dôjde k poruche alebo havárii vozidla.

**32. Za čl. IV sa vkladá nový článok V,** ktorý znie:

„Čl. V

 Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z. a zákona 421/2012 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:

„l) vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca predkladať v elektronickej forme príslušnému samosprávnemu kraju zoznam poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“.

V § 7 sa vypúšťa odsek 2 vrátane poznámok pod čiarou k odkazom 20 a 21.

Doterajšie odseky 3 až 19 sa označujú ako odseky 2 až 18.

V § 7 ods. 8 písm. a) a ods. 10 písm. b) sa slová „odseku 4 písm. a)“ nahrádzajú slovami „odseku 3 písm. a)“.

V § 7 ods. 10 písm. c) sa slová „odseku 4“ nahrádzajú slovami „odseku 3“, slová „odseku 9 písm. c)“ sa nahrádzajú slovami „odseku 8 písm. c)“, slová „odseku 12“ sa nahrádzajú slovami „odseku 11“.

V § 7 ods. 11 sa slová „odsek 11 písm. c)“ nahrádzajú slovami „odsek 10 písm. c)“ a slová „odsek 9 písm. c)“ sa nahrádzajú slovami „odsek 8 písm. c)“.

V § 7 ods. 12 sa slová v hranatej zátvorke „odsek 9 písm. c)“ nahrádzajú slovami „odsek 8 písm. c)“

V § 7 ods. 13 sa slová „odseku 13“ nahrádzajú slovami „odseku 12“.

V § 7 ods. 15 sa slová v „odseku 10“ nahrádzajú slovami „v odseku 9“ a slová „v odsekoch 11 a 15“ sa nahrádzajú slovami „v odsekoch 10 a 14“.

V § 7 sa vypúšťa odsek 16.

Doterajšie odseky 17 a 18 sa označujú ako odseky 16 a 17.

V § 7 odsek 16 znie:

„(16) Ustanovenia odseku 3, odseku 8 písm. a), odseku 10 písm. b) a c) a odseku 14 písm. b) sa nevzťahujú na zmluvy uzatvorené s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2.“.

V § 8 ods. 1 sa v hranatej zátvorke slová „§ 7 ods. 9 písm. c)“ nahrádzajú slovami „§ 7 ods. 8 písm. c)“.

§ 10 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Zdravotná poisťovňa je povinná najneskôr dva mesiace pred ukončením zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti písomne oznámiť poistencovi ukončenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Súčasťou oznámenia musí byť uvedenie poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorí sú podľa možnosti čo najmenej vzdialení od bydliska alebo pracoviska poistenca.“.

V § 86c sa slová „1 až 3“ nahrádzajú slovami „1 a 2“.

Čl. V  sa primerane prečísluje.

Navrhovaná úprava nadväzuje na zrušenie povinnosti 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, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s príslušnou zdravotnou poisťovňou.

Povinnosť ustanovená v § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., a to uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov je dostatočná, nakoľko aj pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti je v Prílohe č. 1 k zákonu č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov stanovená verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti bude zabezpečené minimálne v rámci verejnej minimálnej siete s tým, že samosprávne kraje v prípade potreby určia poistencovi takého poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou. K tomu účelu sa zavádza povinnosť zdravotnej poisťovne pravidelne mesačne elektronicky zasielať príslušnému samosprávnemu kraju zoznam zmluvných poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Poisťovňa bude povinná tiež oznamovať poistencovi ukončenie zmluvného vzťahu s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý na základe dohody poskytuje poistencovi zdravotnú starostlivosť a uviesť takých poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

 **33. Za čl. IV sa vkladá čl. V**, ktorý znie:

„Čl. V

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z .z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z .z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z. a zákona č. 421/2012 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:

„l) bezodkladne písomne oznámiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7), humánne lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré obstarala [ods. 13 písm. b) ].“.

 Úprava nadväzujúca na doplnenie ustanovenia § 6 ods. 13 písm. b).

V § 6 ods. 12 sa na konci pripája táto veta: „Zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi dispenzarizácia a frekvenciu vyšetrení ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.".

Ustanovuje sa splnomocňovacie ustanovenie, ktoré zaväzuje Ministerstvo zdravotníctva SR vydať všeobecne záväzný právny predpis, ktorý upravuje zoznam chorôb, u ktorých sa poistencovi poskytuje dispenzarizácia. V aplikačnej praxi je potrebné zadefinovať konkrétne choroby a frekvenciu potrebných vyšetrení, pretože v súčasnosti pri tej istej chorobe niektorí lekári navrhnú pacienta zaradiť do dispenzárnej starostlivosti a iní návrh zamietnu a frekvencia sledovania resp. vyšetrenia pacienta nie je taktiež jednoznačne určená.

V § 6 ods. 13 písm. b) sa v úvodnej vete za slová „o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7)“ vkladajú slová „alebo z vlastného podnetu“.“.

Zdravotné poisťovne z vykonaných analýz a porovnaním úhrad evidujú značnú nerovnováhu medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pri platbách za niektoré humánne lieky a zdravotnícke pomôcky. Z dôvodu efektivity a hospodárnosti je potrebné umožniť zdravotnej poisťovni obstarávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky, u ktorých sa dá zabezpečiť centrálne obstaranie za nižšiu cenu, na základe vlastného rozhodnutia. S tým súvisí aj doplnenie povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v § 79a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Za § 86j sa vkladá § 86k, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86k

Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2014

Poistenci zaradení do dispenzarizácie podľa doterajších predpisov sa považujú za poistencov zaradených do dispenzarizácie podľa tohto zákona. Zdravotná poisťovňa vyradí zo zoznamu poistencov zaradených na dispenzarizáciu poistenca, ak ide o chorobu, ktorá nie je uvedená v zozname chorôb podľa § 6 ods. 12 a potvrdenie o vyradení doručí poistencovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 30. júna 2014.“.

Účinnosť vládneho zákona je potrebné upraviť tak, aby body 2 a 4 v čl. V nadobudli účinnosť 1. januára 2014.

Nasledujúci článok sa primerane prečísluje.

Vzhľadom na navrhované splnomocňovacie ustanovenie, ktoré zaväzuje Ministerstvo zdravotníctva SR vydať všeobecne záväzný právny predpis, ktorý upravuje zoznam chorôb, u ktorých sa poistencovi poskytuje dispenzarizácia, je potrebné upraviť prechodné ustanovenia.

 **34. Za čl. IV sa vkladajú nové články V a VI,** ktoré znejú:

„Čl. V

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 zákona č. 718/2004 Z. z. v znení zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z. a zákona č. 421/2012 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 6 ods. 10 úvodnej vete sa vypúšťajú slová „a písmeno b) tretí bod“.

V § 6 ods. 10 písm. b) prvý bod znie:

„1. elektronicky oznámiť úradu do 10. októbra príslušného kalendárneho roka dátum a čas prijatia prihlášky, dátum a čas podania prihlášky, dátum a čas prijatia späťvzatia prihlášky a dátum a čas podania späťvzatia prihlášky,“.

V § 6 ods. 10 písm. b) druhom bode sa vypúšťajú slová „ak neodmietla jej potvrdenie podľa odseku 9,“.

V § 6 ods. 10 písm. b) sa vypúšťa tretí bod.

Doterajší štvrtý bod sa označuje ako tretí bod.

V § 6 ods. 11 písmeno b) znie:

„b) do 15. novembra príslušného kalendárneho roka informáciu o dátume a čase prijatia prihlášky, dátume a čase podania prihlášky, dátume a čase prijatia späťvzatia prihlášky a dátume a čase podania späťvzatia prihlášky pri zmene zdravotnej poisťovne a informáciu o  zdravotnej poisťovni, ktorá bude príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca; ak prihláška bola podaná vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni a nemožno určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu, úrad je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa bude príslušnou zdravotnou poisťovňou podľa § 7 ods. 6.“.

V § 7 sa za odsek 3 vkladajú nové odseky 4 až 6, ktoré znejú:

„(4) Poistenec, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne, je oprávnený vziať späť podanú prihlášku bez uvedenia dôvodu do 30. septembra príslušného kalendárneho roka.

(5) Ak poistenec podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, oprávnenie poistenca podľa odseku 4 platí rovnako.

(6) Ak nemožno určiť príslušnú zdravotnú poisťovňu poistenca, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, poistenec je povinný do ôsmich dní od preukázateľného doručenia písomnej žiadosti úradu písomne oznámiť úradu, na ktorej podanej prihláške trvá. Ak poistenec do ôsmich dní od doručenia žiadosti úradu nesplní povinnosť podľa prvej vety, všetky jeho prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne sú neplatné.“.

Doterajšie odseky 4 a 5 sa označujú ako odseky 7 a 8.

V § 7 ods. 8 sa slová „§ 6 ods. 2 až 5 a ods. 9 až 11“ nahrádzajú slovami „§ 6 ods. 2 až 4, ods. 5 prvá veta a ods. 12 a 13“.

V § 9 ods. 3 prvej vete sa vypúšťajú slová „alebo ktorý podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni“.

V § 9 ods. 4 prvej vete sa vypúšťajú slová „alebo v čase podania prihlášky vo viac ako v jednej zdravotnej poisťovni“.

V § 22 ods. 2 písm. b) sa slová „§ 7 ods. 4“ nahrádzajú slovami „§ 7 ods. 7“.

V § 26 ods.1 písm. a) sa vypúšťajú slová „alebo za porušenie ustanovenia § 6 ods. 5“.

Čl. VI

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 a zákona č. 421/2012 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 16 ods. 2 písm. l) sa za slovo „poistenie“ vkladá čiarka a vypúšťajú sa slová „alebo ktorý podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni,35a)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 35a sa vypúšťa.

2. V § 20 ods. 1 písmeno h) znie:

„h) poskytuje zdravotnej poisťovni informácie súvisiace s prihláškami na verejné zdravotné poistenie podľa osobitného predpisu,41aad)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41aad znie:

„41aad) § 6 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

V § 20 sa odsek 1 dopĺňa písmenom o), ktoré znie:

 „o) zisťuje príslušnosť zdravotnej poisťovne poistenca, ktorý podal prihlášku z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni, podľa osobitného predpisu,41bb)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41bb znie:

„41bb) § 7 ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.“.“.

Článok V vládneho návrhu zákona sa primerane označí.

Zdravotnú poisťovňu mení poistenec z dôvodu nespokojnosti s jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou alebo z dôvodu väčších očakávaní od inej zdravotnej poisťovne. Zákon umožňuje zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k  1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka, pričom prihlášku je možné podať do 30. septembra kalendárneho roka. Ak však poistenec podá prihlášku v priebehu kalendárneho roka, napriek zmene svojich poznatkov, novým skúsenostiam a očakávaniam alebo zmenám v sieti poskytovateľov, nemá už možnosť do 30. septembra svoje rozhodnutie revidovať. Preto sa navrhuje pri zmene zdravotnej poisťovne späťvzatie podanej prihlášky pri súčasnom zachovaní lehoty - do 30. septembra kalendárneho roka, pričom navrhovaný postup umožňuje poistencovi revidovať svoje rozhodnutie aj opakovane. Navrhovanou úpravou sa naplní právo poistenca na slobodný výber zdravotnej poisťovne.

Sankcionovanie pokutou a poskytovaním iba neodkladnej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s podaním prihlášky vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni je v rozpore s uplatnením si práva výberu zdravotnej poisťovne. Úrad oznámi, ktorá zdravotná poisťovňa bude príslušná, preto postačuje, ak sankcia bude zachovaná iba pre prípady, keď prihláška nebude podaná vôbec.

V čl. VI ide o úpravu súvisiacu s navrhovaným doplnením čl. V, podľa ktorého sa navrhuje pri zmene zdravotnej poisťovne späťvzatie podanej prihlášky pri súčasnom zachovaní lehoty - do 30. septembra kalendárneho roka. Ide najmä o úpravu pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v súvislosti s navrhovanými zmenami v zákone č. 580/2004 Z. z.

**p o v e r u j e**

 spoločného spravodajcu výborov Národnej rady Slovenskej republiky, aby v súlade s § 80 ods. 2, § 83 a § 84 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov informoval o výsledku rokovania výborov Národnej rady Slovenskej republiky a aby odôvodnil návrh a stanovisko gestorského výboru k návrhu zákona uvedené v spoločnej správe výborov Národnej rady Slovenskej republiky na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky.

 **Richard R a š i**

 predseda výboru

**Emília M ü l l e r o v á**

overovateľka výboru