**Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodu 1 (Poznámka pod čiarou k odkazu 5)**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na potrebu precizovania poznámky pod čiarou.

**K bodu 2 (§ 6 ods. 8)**

Vzhľadom na požiadavky aplikačnej praxe a v záujme ochrany dieťaťa a jednoznačného určenia jeho príslušnej zdravotnej poisťovne sa explicitne špecifikuje príslušnosť zdravotnej poisťovne dieťaťa v prípadoch podania prihlášky v ustanovenej lehote, po uplynutí ustanovenej lehoty, ako aj v prípade, ak prihláška nebola podaná vôbec. V súlade so súčasnou právnou úpravou zostáva zachovaná príslušnosť zdravotnej poisťovne dieťaťa podľa § 6 ods. 7 do času potvrdenia prihlášky inou zdravotnou poisťovňou, ak prihláška bola podaná v ustanovenej lehote. Navrhuje sa, aby v prípade nedodržania zákonnej 60-dňovej lehoty na podanie prihlášky, zdravotná poisťovňa, v ktorej bola podaná prihláška, sa stala príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa až od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka. V prípade, že prihláška nebola podaná vôbec, príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa zostáva zdravotná poisťovňa podľa § 6 ods. 7.

**K bodu 3 (§ 6 ods. 10)**

Spresnenie ustanovenia v záujme jeho jednoznačnosti.

**K bodu 4 (§ 6 ods. 10 druhý bod)**

 Zosúladenie dátumov súvisiacich s výdajom elektronických preukazov poistencov.

**K bodu 5 (§ 6 ods. 10 tretí bod)**

Zosúladenie dátumov súvisiacich s výdajom elektronických preukazov poistencov

**K bodu 6 (§ 6 ods. 11 písm. b)**

 Zosúladenie dátumov súvisiacich s výdajom elektronických preukazov poistencov a v súvislosti so zmenami v späťvzatí prihlášok.

**K bodu 7 (§ 7 ods. 5 a 6)**

Navrhuje sa úprava určenia príslušnosti zdravotnej poisťovne v prípade, ak poistenec podá prihlášku na zmenu vo viac než jednej zdravotnej poisťovni. Poistenec bude mať 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 poistenec nezoberie prihlášky na zmenu podané vo viacerých zdravotných poisťovniach späť, všetky prihlášky podané z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne sú neplatné a poistenec zostáva poistencom pôvodnej príslušnej zdravotnej poisťovne. Zo zákona sa vypúšťa zisťovanie príslušnej zdravotnej poisťovne Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou doručovania písomnej žiadosti. Novou úpravou sa zavádza zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstraňujú sa praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.

**K bodu 8 (§ 9 ods. 2)**

Navrhuje sa, 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 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 troma mesiacmi v príslušnom roku a neuhradenými preddavkami za november, december a január cez rok.

Tiež sa navrhuje, 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.

Súčasne sa navrhuje, 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.

**K bodu 9 (§ 9 ods. 3)**

V nadväznosti na úpravu § 6 ods. 8 sa v záujme ochrany dieťaťa navrhuje neobmedziť právo dieťaťa len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti v prípade nepodania prihlášky jeho zákonným zástupcom, resp. ďalšími povinnými osobami taxatívne ustanovenými v § 6 ods. 4 zákona.

**K bodu 10 (§ 9 ods. 5)**

Doplnenie ustanovenia v súvislosti s požiadavkami aplikačnej praxe.

**K bodu 11 (§9d ods. 8)**

Precizuje sa ustanovenie vzhľadom na spresnenie znenia a zjednotenie výkladu ustanovenia.

**K bodu 12 (§ 10a)**

Ustanovujú sa náležitosti a súčasti preukazu poistenca a účel použitia preukazu poistenca. Taktiež sa určuje zloženie a forma bezpečnostného kódu k preukazu poistenca a ustanovuje sa účel bezpečnostného kódu k preukazu poistenca, ktorý slúži na potvrdenie totožnosti poistenca pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom, na udeľovanie súhlasov a na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky osoby.

Ustanovuje sa proces vyhotovenia preukazu poistenca s elektronickým čipom a jeho doručenia poistencovi. Definuje sa proces znefunkčnenia elektronického čipu preukazu poistenca.

Navrhovanou úpravou sa určuje lehota doručenia preukazu poistenca poistencovi, lehota pre poistenca vrátiť preukaz poistenca zdravotnej poisťovni a proces vydania potvrdenia o verejnom zdravotnom poistení do vydania preukazu poistenca.

**K bodu 13 (§ 13 ods. 16)**

Návrhom sa spresňuje ustanovenie o alikvotne prepočítavanie 15- násobku sumy životného minima na počty dní poistenca štátu a rovnako aj alikvotne prepočítavanie vymeriavacieho základu na počty dní poistenca štátu.

**K bodu 14 (17a ods. 4)**

Úprava súvisiaca s aplikačnou praxou. V praxi sa vyskytujú opakovane prípady, keď platiteľ poistného podá námietky voči výkazu nedoplatkov, ktoré bezprostredne súvisia s vydaným výkazom nedoplatkov, avšak zdravotná poisťovňa ich bez uvedenia dôvodu neakceptuje a nezaoberá sa nimi. Následne výkaz nedoplatkov správoplatní a odstúpi na súdne vymáhanie, čím sa upiera právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Navrhovaná úprava reflektuje rozsudok Najvyššieho súdu č. (Rs) 4 Sžso 20/2011 - JUD82183SK - 4 Sžso 20/2011.

**K bodu 15 (§ 17a ods. 6)**

Spresnenie ustanovenia vzhľadom na znenie § 17a ods. 4 a s prihliadnutím na aplikačnú prax. V praxi sa vyskytujú opakovane prípady, keď platiteľ poistného podá námietky voči výkazu nedoplatkov, ktoré sú v skutočnosti vecné a bezprostredne súvisia s vydaným výkazom nedoplatkov, avšak zdravotná poisťovňa ich bez uvedenia dôvodu neakceptuje a nezaoberá sa nimi. Následne výkaz nedoplatkov správoplatní a odstúpi na súdne vymáhanie, čím sa upiera právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zdravotná poisťovňa je povinná sa zaoberať námietkami, ktoré boli podané včas (v lehote ustanovenej v § 17a ods. 4) bez ohľadu na to, či obsahujú dôvod podania alebo nie, resp. či dôvod ich podania považuje za relevantný alebo nie. Podľa navrhovanej úpravy v prípade, že zdravotná poisťovňa nevyhovie námietkam v celom rozsahu, je povinná podať úradu návrh na vydanie platobného výmeru, čím sa zabezpečí právo poistenca na prípadnú nápravu na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorého rozhodovacia právomoc sa odvíja od jeho kompetencie výkonu dohľadu nad verejným zdravotným poistením.

**K bodu 16 (§ 17b ods. 3)**

Umožňuje sa zdravotnej poisťovni zasielať výkazy nedoplatkov na adresu z registra obyvateľov. Tieto údaje sú zdravotným poisťovniam poskytované v súlade so zákonom č. 253/1998 Z. z. o hlásení pobytu občanov Slovenskej republiky a registri obyvateľov Slovenskej republiky.

**K bodu 17 (§ 17b ods. 4)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s § 17b ods. 3 písm. c).

**K bodu 18 (§ 17b ods. 4)**

Súčasná úprava § 17b ods. 3 písm. c) neumožňuje zdravotným poisťovniam doručovať výkaz nedoplatkov na adresu trvalého pobytu (bydliska) zistenú z registra obyvateľov Slovenskej republiky, pričom 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. Navrhovaná úprava je v záujme ochrany poistencov.

**K bodu 19 (§ 19 ods. 13)**

 Ustanovuje sa, že zdravotná poisťovňa môže aj z vlastného podnetu zrušiť oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného.

**K bodu 20 (§ 22 ods. 2 písm. f)**

Zosúladenie povinností poistenca v § 22 ods. 2 písm. f) s oznamovacími povinnosťami podľa § 23.

**K bodu 21 (§ 22 ods. 2 písm. j)**

Ustanovuje sa povinnosť poistencovi pri každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa preukazovať preukazom poistenca a vložiť preukaz poistenca s elektronickým čipom alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 22 (§ 22 ods. 2 písm. l)**

Spresnenie ustanovenia z dôvodu, že súčasná úprava neobsahuje lehotu na plnenie oznamovacej povinnosti poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 23 (§ 23 ods. 1 písm. b)**

Navrhovanou úpravou sa zníži administratívna záťaž poistencov, ktorí sa stali samoplatiteľmi v priebehu kalendárneho mesiaca viac ako jedenkrát.

**K bodu 24 (§ 23 ods. 2)**

V nadväznosti na doplnenie novej povinnosti oznamovať platiteľa poistného, sa dopĺňa, že za zamestnanca túto povinnosť má plniť zamestnávateľ.

**K bodu 25 (§ 23 ods. 7)**

Navrhovanou úpravou sa ukladá povinnosť Ministerstvu vnútra SR oznamovať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou úmrtie alebo vyhlásenie za mŕtveho v lehote 10 dní od vykonania zápisu tejto skutočnosti za účelom plnenia zákonnej povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou viesť register úmrtí v súlade s aktuálnymi údajmi.

**K bodu 26 (§ 23 ods. 17 a 18)**

V praxi sa často stáva, že pri zmene zdravotnej poisťovne má poistenec 1. januára príslušného kalendárneho roka už iného platiteľa poistného ako v čase podávania prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne.

Oznamovacia povinnosť príslušného úradu povereného vedením matriky sa navrhuje v záujme zistenia príslušnej zdravotnej poisťovne dieťaťa a následného vykonávania verejného zdravotného poistenia príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa v prípadoch, ak nebola podaná prihláška.

**K bodu 27 (§ 25 ods. 1 písm. b)**

Spresnenie ustanovenia v nadväznosti na úpravu v § 6 ods. 8.

**K bodu 28 (§ 25 ods. 1 písm. k)**

Za samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré zmenili zdravotnú poisťovňu napr. k 1. 1. 2014 má zo zákona predchádzajúca zdravotná poisťovňa povinnosť oznámiť novej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do 8. januára kalendárneho roka. V zmysle platného právneho stavu samostatne zárobkovo činná osoba oznamuje výšku preddavku na obdobie od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014, avšak zdravotná poisťovňa potrebuje mať aj údaj o výške preddavku na poistné na obdobie od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015, pričom tento údaj môže mať len zdravotná poisťovňa, ktorá vykonala ročné zúčtovanie za rok 2013.

**K bodu 29 (§ 25 ods. 3)**

Ukladá sa povinnosť zdravotným poisťovniam poskytovať 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.

**K bodom 30 až 32 (§ 25a)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zmeny vykonané v § 9 ods. 2.

**K bodom 33 a 34 (§ 27 a § 27a)**

Umožňuje sa 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.

**K bodu 35 (§ 29b ods. 12)**

Súčasne 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. Táto povinnosť by mala platiť aj na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, t.j. Sociálna poisťovňa aj Ústredie by mala byť povinní poskytovať zdravotným poisťovniam potrebnú súčinnosť. Rozsah údajov môže byť rôznorodý, ak vyplýva z činnosti zdravotných poisťovní, Sociálnej poisťovne a Ústredia, preto nie je možné ho presnejšie špecifikovať. Ide pritom nielen o údaje potrebné na vykonávanie ročného zúčtovania, ale najmä na určovanie kategórií platiteľov poistného, súčinnosti pri vykonávaní kontrolnej činnosti, výmeny získaných údajov napríklad pri zaniknutých zamestnávateľoch, informácií o zamestnaní poistencov, príslušnej zdravotnej poisťovne, riešení nezrovnalostí v evidovaných údajoch ich porovnávaním a pod.

**K bodu 36 (29b ods. 13)**

Doplnenie poskytovania údajov na účely vykonania ročného zúčtovania poistného. Uvedené údaje získava Sociálna poisťovňa priamo od samostatne zárobkovo činnej osoby podľa § 228 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Elektronizácia existujúcich procesov výmeny dokumentov s cieľom urýchliť a štandardizovať spracovanie dát  o uplatniteľných právnych predpisoch, zabezpečiť  pravidelnú aktualizáciu poistných vzťahoch v systéme verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

**K bodom 37 a 38 (§ 29b ods. 16 a ods. 17)**

Ustanovenie sa zosúlaďuje s § 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., podľa ktorého sa z registra fyzických osôb v rozsahu plnenia úloh podľa osobitných predpisov poskytujú údaje aj zdravotným poisťovniam.

**K bodu 39 (§ 38eb)**

Ustanovuje sa prechodné ustanovenie k právnym vzťahom v súvislosti s vydanými výkazmi nedoplatkov.

Prechodným ustanovením sa určuje povinnosť príslušnej zdravotnej poisťovni elektronicky zasielať Národnému centru zdravotníckych informácií zoznam osôb s údajmi zákonom stanovenými za účelom vyhotovenia preukazov poistencov s elektronickým čipom.

V nadväznosti na návrh, ktorým sa spresňuje ustanovenie o alikvotnom prepočítavaní 15-násobku sumy životného minima na počty dní poistenca štátu a rovnako aj alikvotnom prepočítavaní vymeriavacieho základu na počty dní poistenca štátu sa ustanovuje prechodné ustanovenie.

**K Čl. II**

**K bodu 1 (§ 60b ods. 1 písm. a)**

 Legislatívno-technická úprava.

**K bodu 2 (§ 60b ods. 1 písm. f)**

V záujme eliminovania nesprávnych a nejednoznačných výkladov sa navrhuje zmena § 60b živnostenského zákona, na základe ktorej bude možné realizovať priamu a efektívnu komunikáciu zdravotných poisťovní so živnostenským registrom.

**K bodu 3 (§ 60b ods. 4)**

Úprava v nadväznosti na zmeny pojmov v nadväznosti na § 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.

**K bodu 4 (§ 66ba ods. 6)**

Úprava v nadväznosti na zmeny pojmov v nadväznosti na § 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.

**K Čl. III**

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.

**K Čl. IV**

**K bodu 1 (§ 2 ods. 4)**

 Legislatívno-technická úprava súvisiaca s definovaním poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na fyzickú osobu, ktorá je ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom. Ide o nadbytočný text.

**K bodu 2 (§ 4 ods. 5)**

Rozširujú sa náležitosti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ustanovuje sa, že neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je okrem vedenia zdravotnej dokumentácie aj vytváranie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby.

**K bodu 3 (§ 8 ods. 4)**

Pre spustenie plnej prevádzky elektronických služieb je nevyhnutné ustanoviť náležitosti identifikátora odporúčania na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v prípade potreby poskytovania špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 4 (§ 8 ods. 8)**

 Ustanovujú sa náležitosti odporúčania, ktoré sa vyžaduje v prípade, ak ošetrujúci lekár špecialista požaduje špecializovanú zdravotnú starostlivosť u iného špecialistu alebo ak ošetrujúci lekár špecialista požaduje v rámci spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek poskytovanie liečebných zdravotných výkonov.

**K bodu 5 (§ 9 ods. 2)**

Pre spustenie plnej prevádzky elektronických služieb je nevyhnutné ustanoviť náležitosti identifikátora odporúčania ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti v prípade potreby poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 6 (§ 18 ods. 4)**

Definuje sa povinnosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti poskytovať údaje zo zdravotnej dokumentácie Národnému centru zdravotníckych informácií, vzhľadom na to, že Národné centrum zdravotníckych informácií prevádzkuje Národný zdravotnícky informačný systém, čím sa toto ustanovenie zosúlaďuje so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**K bodu 7 (§ 21 ods. 2)**

 Precizuje sa identifikácia zdravotníckeho pracovníka vzhľadom na potrebu jednoznačnej úpravy v aplikačnej praxi. Ustanovuje, aby sa zdravotnícky pracovník identifikoval odtlačkom pečiatky len vtedy, ak má vydaný kód Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 8 (§ 24 ods. 4 písm. f)**

 Dopĺňa sa povinnosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie na základe písomného vyžiadania aj orgánu činnému v trestnom konaní za účelom policajnému orgánu, vyšetrovateľovi alebo prokurátorovi na účely trestného konania alebo občiansko-súdneho konania.

**K bodu 9 (§ 45 ods. 1 písm. ac)**

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky sa dopĺňa kompetencia schvaľovať dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke.

**K bodu 10 (§ 49f)**

 Prechodným ustanovením sa umožňuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií údaje zo zdravotnej dokumentácie, v prípade, ak poskytovateľ bude pristupovať do Národného zdravotníckeho informačného systému.

**K Čl. V**

**K bodu 1 (§ 38a ods. 2. písm. a)**

Navrhuje sa, aby sa pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nepožadovala úhrada za spracovanie údajov zistených v elektronickej podobe. Taktiež sa ustanovuje, že odporúčanie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka na poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti môže obsahovať aj identifikátor, v prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má overenú zhodu informačných systémov. Zároveň sa ustanovenie zosúlaďuje s platnou právnou úpravou v nariadení vlády SR č. 722/2004 Z. z., ktorý už od roku 2008 ustanovuje výšku poplatku 0 eur.

 **K bodu 2 (§ 38a ods. 2. písm. c)**

Navrhuje sa, 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.

**K bodu 3 (§ 38a ods. 2. písm. d)**

Navrhuje sa, aby sa nepožadovala úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho poukazu v súvislosti s vydaním zdravotníckych pomôcok na jednom lekárskom poukaze v elektronickej podobe.

**K bodu 4 (Príloha 3)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním zoznamu prioritných chorôb s vzhľadom na zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 160/2013 Z. z., ktorým sa zmenil zoznam chorôb podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb.

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.

**K Čl. VI**

**K bodu 1 (§ 4)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s definovaním poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Upravuje sa, že aj fyzická osoba, ak má vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo vydanú licenciu na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, tak ide o podnikateľa.

**K bodu 2 (§ 13 ods. 2 písm. a)**

 Dopĺňa sa zoznam údajov žiadateľa o vydanie povolenia, ak je žiadateľom fyzická osoba, pričom právna úprava sa zosúlaďuje so zoznamom žiadaných údajov s registrom organizácií a registrom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vedenými Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 3 (§ 13 ods. 4 písm. b)**

 Dopĺňa sa zoznam údajov žiadateľa o vydanie povolenia, ak je žiadateľom fyzická osoba, pričom právna úprava sa zosúlaďuje so zoznamom žiadaných údajov s registrom organizácií a registrom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vedenými Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 4 (§ 19 ods. 5)**

Na základe potrieb aplikačnej praxe sa ustanovuje, že orgán príslušný na vydanie povolenia preruší konanie o zrušení povolenia v prípade, ak je poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uložená napr. za porušenie povinností pokuta podľa zákona č. 578/2004 Z. z. V súčasnej aplikačnej praxi poskytovateľ zdravotnej starostlivosti namiesto zaplatenia pokuty požiadal o zrušenie povolenia a vyhýbal sa uhradiť túto pokutu.

**K bodu 5 (§ 25 písm. g)**

Dopĺňa sa rozsah údajov, ktoré sú súčasťou rozhodnutia o vydaní povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia o identifikátor zdravotníckeho zariadenia podľa štandardov zdravotníckej informatiky**.**

**K bodu 6 (§ 26a ods. 3)**

Rozširuje sa zoznam údajov v registri povolení, ktorý vedie orgán príslušný na vydanie povolenia.

**K bodu 7 (§ 26a ods. 5)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré orgán príslušný na vydanie povolenia poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardoch zdravotníckej informatiky.

**K bodu 8 (§ 63 ods. 5)**

Na základe požiadaviek stavovských organizácii sa zvyšuje ročný poplatok za vedenie registra najviac do 15 euro. Ide o stanovenie maximálnej výšky poplatku, ktorý komore ročne uhrádza zdravotnícky pracovník registrovaný v príslušnej komore. Je na príslušnej komore, aby zvážila 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.

**K bodu 9 (§ 63 ods. 11)**

Na základe aplikačnej praxe sa umožňuje za účelom registrácie preukazovanie osobných údajov predovšetkým meno, priezvisko, dátum narodenia a podobne aj kópiou občianskeho preukazu.

**K bodu 10 (§ 64 ods. 1)**

Rozširuje sa zoznam údajov v registri zdravotníckych pracovníkov, ktorý vedie komora príslušná na registráciu zdravotníckych pracovníkov.

**K bodu 11 a 12 (§ 64 ods. 3)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré komora príslušná na registráciu zdravotníckych pracovníkov poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardov zdravotníckej informatiky.

**K bodu 13 (§ 70 ods. 2)**

Precizujú sa údaje v žiadosti o vydanie licencie, pretože zdravotnícky pracovník môže poskytovať zdravotnú starostlivosť, okrem špecializovaných pracovných činností aj odborné pracovné činnosti alebo certifikované pracovné činnosti.

**K bodu 14 (§ 78a ods. 2)**

Rozširuje sa zoznam údajov v registri licencií, ktorý vedie komora príslušná na registráciu zdravotníckych pracovníkov.

**K bodu 15 (78a ods. 4)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré komora príslušná na registráciu zdravotníckych pracovníkov poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardov zdravotníckej informatiky.

**K bodu 16 (§ 79 ods. 1 písm. zh)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním názvu elektronického zdravotného záznamu.

**K bodu 17 (Poznámka pod čiarou k odkazu 55j)**

 Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním poznámky pod čiarou k odkazu 55j.

**K bodu 18 (§ 79 ods. 7)**

Rozširuje sa rozsah poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o poskytovateľov, ktorí sú povinní požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo živnostenského oprávnenia.

**K bodu 19 (79a ods. 1)**

 Ustanovuje sa, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže zasielať zdravotnej poisťovni údaje aj v elektronickej podobe, čím sa zníži administratívne zaťaženie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 20 (§ 80 ods. 1 písm. k)**

Ide o spresnenie vymedzenia definície národného zdravotníckeho informačného systému, aby nebol zamieňaný za iné informačné systémy používané v zdravotníctve.

**K bodu 21 (§ 102m ods. 2)**

Prechodným ustanovením sa dopĺňa možnosť zdravotnej poisťovni používať prostredníctvom revízneho lekára alebo revízneho farmaceuta elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka a technické zariadenia slúžiace na autentizáciu v národnom zdravotníckom informačnom systéme, ak požiadala o zhodu informačných systémov národné centrum.

**K bodu 22 (§ 102m ods. 3)**

Legislatívno-technická úpravana zovšeobecnenie elektronického záznamu pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti na príslušný elektronický záznam.

**K bodu 23 (§ 102 q)**

 Úpravou prechodného ustanovenia sa navrhuje predĺžiť lehota, do ktorej sú povinní poskytovatelia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zosúladiť povolenia na poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 24 (§ 102r)**

Prechodným ustanovením sa určuje lehota dokedy je povinný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá pridelený kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie kódu.

Taktiež sa určuje lehota, do ktorej je orgán príslušný na vydanie povolenia povinný zosúladiť register povolení a lehota, do ktorej je komora príslušná na vedenie registra povinná zosúladiť register zdravotníckych pracovníkov a register licencií.

Ustanovuje sa prechodné obdobie od 1. júna 2015 do 31. decembra 2015, v ktorom poskytuje komora národnému centru v elektronickej podobe v súlade s príslušnými štandardami zdravotníckej informatiky údaje z registra licencií v rozsahu podľa § 70 ods. 2 písm. c) a e) a § 78a ods. 2 písm. b) až g), m) a n).

Taktiež sa upravujú lehoty na pridelenie identifikátora poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vo vydaných povoleniach a lehota pre zdravotníckych pracovníkov na úhradu ročného poplatku za vedenie registra.

**K bodom 25 až 28 (Príloha 1a)**

Precizujú sa ambulancie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Precizuje sa názov gynekologickej ambulancie, zo zoznamu sa vypúšťajú mamologická ambulancia a andrologická ambulancia a dopĺňajú sa ambulancia hepatologická, ambulancia pediatrická a ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny. Ambulancia pediatrická a ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny môžu byť zriadené len u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.

 **K Čl. VII**

**K bodu 1 (§ 3 ods. 3)**

 Ustanovuje sa nová povinnosť operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby a to poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií.

**K bodu 2 (§ 6 ods. 1)**

Vzhľadom na problémy aplikačnej praxe súvisiace s nedostatočným vyhotovovaním záznamu o zásahu sa precizujú ustanovenia súvisiace s ukladaním pokút poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby.

**K Čl. VIII**

**K bodu 1 (§ 6 ods. 1 písm. a) a b)**

Precizuje sa kompetencia zdravotnej poisťovne v súvislosti s vydávaním preukazov poistencov.

**K bodu 2 (§ 6 ods. 1 písm. i)**

Upravuje sa, že dispenzárnu starostlivosť budú vykonávať aj všeobecní lekári. Navrhnutá zmena na rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov je v súlade s cieľmi deklarovanými v Strategickom rámci v oblasti zdravia pre roky 2014 – 2030, ktorý bol schválený vládou Slovenskej republiky dňa 18. decembra 2013.  Z hľadiska jednotlivých úrovní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je pre dosiahnutie lepšej dostupnosti ku kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti kľúčová sieť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by mala plniť dôležitú úlohu  pre celý systém zdravotníctva. Podľa skúseností z iných krajín Európskej únie  dokáže funkčná sieť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti riešiť až 80% všetkých prípadov bez potreby ďalších úrovní poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom v súčasnosti je to na Slovensku menej ako 30%.  Slovensko má dlhodobo podľa štatistiky OECD vysoký počet návštev u lekárov. Ročný priemer na Slovensku je 11,0 návštev oproti priemeru OECD na úrovni 6,6 (údaje OECD 2013). V prípade absencie systémových riešení uvedených problémov sa dlhodobo nepodarí zlepšiť efektívnosť slovenského zdravotníctva a ďalej bude narastať tlak na zvyšovanie finančných prostriedkov do zdravotníctva. Zdravotná starostlivosť sa môže stať menej dostupnou, čo môže  viesť k zhoršovaniu zdravotného stavu obyvateľstva,  prehlbovaniu regionálnych rozdielov a k sociálnemu vylúčeniu najrizikovejších skupín obyvateľstva ohrozených chudobou.

**K bodu 3 (§ 6 ods. 1 písm. w)**

Ide o pokrytie prípadov, v ktorých pri nesplnení oznamovacích povinností zo strany poistenca napr. pri podaní prihlášky na zmenu a následnom zániku verejného zdravotného poistenia v SR do konca kalendárneho roka, sú náklady uhrádzané zdravotnou poisťovňou, ktorá de iure nie je príslušnou zdravotnou poisťovňou. Zároveň by takéto ustanovenie pomohlo riešiť situácie pri zneužití európskeho preukazu zdravotného poistenia jednej zdravotnej poisťovne na území iného členského štátu Európskej únie poistencom, ktorý nevrátil tento preukaz pôvodnej príslušnej zdravotnej poisťovni, napriek povinnosti ustanovenej v zákone, a použil ho pri čerpaní potrebnej zdravotnej starostlivosti v Európskej únii. Takéto náklady je povinná v zmysle koordinačných nariadení a rozhodnutia S4 uhradiť inštitúcia, ktorá vydala použitý európsky preukaz, aj keď poistenie danej osoby u nej už zaniklo.

**K bodu 4 (§ 6 ods. 3)**

Ustanovuje sa, že návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti obsahuje okrem potrebných náležitosti aj identifikátor záznamu návrhu na zaradenie poistenca do tohto zoznamu vzhľadom na skutočnosť, že poistenec môže mať tento zoznam sprístupnený vo svojej elektronickej zdravotnej knižke.

**K bodu 5 (§ 6a ods. 3 písm. i)**

 Legislatívno-technická úprava súvisiaca s úpravou § 8b.

**K bodu 6 (§ 6 ods. 18)**

Ustanovuje sa, že zdravotná poisťovňa nemôže vykonávať povinnosti v rámci verejného zdravotného poistenia prostredníctvom iných subjektov, napríklad prostredníctvom obchodnoprávnych 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.

**K bodu 7 (§ 6a ods. 3 písm. j)**

 Dopĺňa sa ustanovenie, že doručovanie preukazov poistencov príslušnou zdravotnou poisťovňou svojim poistencom nebude hradené z prevádzkových nákladov príslušnej zdravotnej poisťovne.

**K bodu 8 (§ 7 ods. 20)**

Ustanovuje sa nepovinná náležitosť zmluvy medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou o údaje na lekárskych predpisoch a lekárskych poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným prepisom, ak ide o humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu uhrádzanú plne alebo čiastočne na základe verejného zdravotného poistenia v elektronickej podobe na účel výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne a vedenia účtu poistenca.

**K bodu 9 (§ 8b)**

 Navrhuje sa Národnému centru zdravotníckych informácií použiť príspevok okrem spravovania Národného zdravotníckeho informačného systému aj na jeho rozvoj, z dôvodu zmeny kompetencie vydávania preukazov poistencov s elektronickým čipom a nákladmi s tým súvisiacimi. Taktiež sa mení výška príspevku na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému.

**K bodu 10 (§ 9 ods. 3)**

 Rozširuje sa možnosť zdravotnej poisťovne kontrola na diaľku. Revízni lekári a revízni farmaceuti budú môcť vykonávať kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti aj cez elektronické záznamy v elektronickej knižke osoby v rozsahu ustanovenom zákonom, avšak iba v prípade ak zdravotná poisťovňa bude mať overenie zhody informačného systému Národným centrom zdravotníckych informácií.

**K bodu 11 (§ 15)**

Dopĺňajú sa povinnosti zdravotnej poisťovne. Zavádza sa povinnosť poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardoch zdravotníckej informatiky a rozširuje sa rozsah údajov o zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktoré je povinná zdravotná poisťovňa poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií.

**K bodu 12 (§ 15 ods. 7)**

Ak zdravotná poisťovňa bude vykonávať kontrolu na diaľku prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka, je povinná používať informačný systém, ktorý má overenie o zhode vydané Národným centrom zdravotníckych informácií.

**K bodu 13 (§ 16 ods. 6)**

Navrhuje sa uložiť zdravotnej poisťovni zákonnú povinnosť poskytovať úradu aktuálny zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 14 (§ 16 ods. 7)**

Doterajšie znenie zákona riešilo uchovávanie dokumentácie v písomnej podobe, a to aj vo väzbe na zákon o účtovníctve. Uvedené lehoty, ak by sme od nich analogicky odvíjali aj uchovávanie informácii v informačnom systéme, sú pre vykonávanie verejného zdravotného poistenia nedostatočné. Poistné vzťahy sú často prerušené, čo by znamenalo plynutie lehôt a následné skartovanie dokumentácie so súčasným vymazaním z informačného systému, pričom pre poisťovňu je nutná história týchto vzťahov a k tomu prináležiaca identifikácia poistencov a ich platieb, pohľadávok a záväzkov. Navrhuje sa naviazať plynutie lehoty na úmrtie poistenca, nakoľko pri úmrtí poistenca dochádza k vysporiadaniu pohľadávok a záväzkov v dedičskom konaní a po uplatnení pohľadávky/záväzku v dedičskom konaní a následnom vysporiadaní s dedičmi už údaje nie sú potrebné. V prípade naviazania plynutia lehoty na koniec poistného vzťahu by to vecne spôsobovalo problém pri vymáhaní pohľadávok (veľká väčšina exekučných konaní trvá 10 a viac rokov), pri žiadostiach poistencov o účte poistenca a technicky by to spôsobovalo problém pri selektívnom vymazávaní informácií z informačného systému. Vzhľadom na počet poistencov je z dôvodu efektívneho nakladania s verejnými zdrojmi aj z dôvodu administratívnej náročnosti oznamovanie spracúvania osobných údajov sprostredkovateľom na webovom sídle vhodnou a jednoznačne definovanou formou.

**K bodu 15 (§ 16 ods. 8)**

Pokrytie preukazovania osobných údajov dotknutých osôb na výkon verejného zdravotného poistenia napr. preukazovanie skutočností podľa § 11 ods. 7 písm. a) až f), h), i), m) až q) a s) až u) zákona č. 580/2004 Z. z., plnenie oznamovacích povinností v zmysle § 23 zákona č. 580/2004 Z. z. v súvislosti s vyžadovaním písomného súhlasu dotknutej osoby v zmysle § 15 ods. 6 zákona č. 122/2013 Z. z.

**K bodu 16 (§ 20 ods. 1 písm. b)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardov zdravotníckej informatiky.

**K bodu 17 (§ 20 ods. 1 písm. d)**

Úprava súvisiaca s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

**K bodu 18 (§ 20 ods. 1 písm. e) prvý bod)**

Rozširuje sa rozsah údajov, ktoré je povinný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou povinnosť poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií z Centrálneho registra poistencov.

**K bodu 19 (§ 20 ods. 1 písm. e) štvrtý bod)**

Precizujú sa obsahové položky registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vedeného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 20 (§ 20 ods. 1 písm. e)**

Úprava súvisiaca s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

**K bodu 21 (§ 20 ods. 1 písm. o)**

Zo zákona sa vypúšťa 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 sa zavádza zjednodušený spôsob určovania príslušnej zdravotnej poisťovne a odstraňujú sa praktické problémy spojené s doručovaním písomnej žiadosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a následkami prípadného nedoručenia písomnosti.

**K bodu 22 (§ 20 ods. 1 písm. p) a q)**

 Dopĺňa sa povinnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národného registra zdravotníckych pracovníkov a povinnosť oznamovať 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.

**K bodu 23 (§ 20b ods. 1 písm. k)**

Klasifikačný systém v zdravotníctve je veľmi všeobecný pojem, ktorý je nejednoznačný. Činnosť, ktorá sa zaoberá zatriedením prípadov hospitalizácií podľa diagnóz a vykonaných zdravotných výkonov do skupín s podobným medicínskym priebehom a podobnými ekonomickými nákladmi, nazývame kódovaním. Štúdium je určené zdravotníckym pracovníkom, ktorí reálne budú v systéme DRG „kódovať“ jednotlivé hospitalizačné prípady, bude zamerané na získanie teoretických a praktických zručností s kódovaním hospitalizačných prípadov a ich zaradením do DRG skupín. Na základe týchto skutočností máme za to, že pojem kódovanie v klasifikačnom systéme DRG v zdravotníctve je presnejší a vystihuje podstatu tejto certifikovanej pracovnej činnosti.

**K bodu 24 (§ 20b ods. 2)**

Ustanovenie saprecizuje s povinnosťou uloženou poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti v § 79 ods. 1 písm. zb) zákona č. 578/2004 Z. z.

**K bodu 25 (20c ods. 3)**

V nadväznosti na projekt „Vzdelávanie užívateľov DRG systému“ sa rozširuje okruh osôb, ktoré môžu získať odbornú spôsobilosť pre klasifikačný systém, o zamestnancov ministerstva zdravotníctva a zamestnancov úradu.

**K bodu 26 (20c ods. 4)**

V nadväznosti na projekt „Vzdelávanie užívateľov DRG systému“ sa rozširuje okruh osôb, ktoré môžu získať odbornú spôsobilosť pre klasifikačný systém, o zamestnancov ministerstva zdravotníctva a zamestnancov úradu.

**K bodu 27 (§ 20c ods. 10)**

Do zoznamu odborne spôsobilých sa dopĺňajú náležitosti zamestnávateľa týchto osôb.

**K bodu 28 (§ 43 ods. 10)**

 Umožňuje sa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 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 podľa § 43 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z., nakoľko v konaní o dohľade neexistuje druhostupňový orgán, ktorý by mohol tento nedostatok vykonaného dohľadu odstrániť.

**K bodu 29 (§ 76 ods. 5 písm. a) piaty a siedmy bod)**

Ustanovenie § 76 stanovuje zdravotným poisťovniam povinnosť mlčanlivosti, z ktorej určuje výnimky, t.j. prípady, kedy sa poskytnutie informácií nepovažuje za porušenie povinnosti mlčanlivosti. Navrhuje sa, aby medzi subjektmi, ktorým by mali zdravotné poisťovne poskytovať údaje, by mala patriť aj Sociálna poisťovňa a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. V aktuálne platnom zákone o sociálnom poistení je upravená spolupráca posudkových lekárov a revíznych lekárov zdravotných poisťovní, avšak táto recipročne chýba v zákone o zdravotných poisťovniach. Prax ukazuje, že je jednoznačne potrebná obojstranná súčinnosť, pokiaľ ide o vykonávanie sociálneho aj verejného zdravotného poistenia.

Podobne je v zákone o službách zamestnanosti určené, že povinným údajom evidencie uchádzačov o zamestnanie je zdravotná poisťovňa a je určené, že Ústredie, osobné údaje, ktoré spracúva, poskytuje orgánu verejnej moci, inej právnickej osobe alebo fyzickej osobe, ak je to nevyhnutné na plnenie ich úloh podľa osobitného predpisu, v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu podľa osobitného predpisu. Opäť v zákone o zdravotných poisťovniach absentuje reciprocita na výmenu údajov, preto sa navrhuje jej doplnenie. Podobne je to aj v prípade údajov v rámci agendy sociálnych vecí, štátnych sociálnych dávok a dávok v hmotnej núdzi, ktorými disponuje Ústredie, resp. ktoré by Ústrediu mohli poskytnúť zdravotné poisťovne.

Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje ani výmena informácií medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

**K bodu 30 (§ 76 ods. 5 písm. b)**

Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje ani výmena informácií medzi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

**K bodu 31 (§ 86m)**

 Prechodným ustanovením sa ustanovuje Úradu pre dohľad povinnosť zosúladiť centrálny register poistencov a register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s ustanoveniami predkladaného zákona.

**K Čl. IX**

**K bodu 1 (§ 34a ods. 3)**

Rozširuje sa rozsah údajov v registri vydaných povolení vedenom Štátnou kúpeľnou komisiou.

**K bodu 2 (§ 34a ods. 6)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré Štátna kúpeľná komisia poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardoch zdravotníckej informatiky.

**K bodu 3 (§ 50c)**

Prechodným ustanovením sa určuje doba, do ktorej je Štátna kúpeľná komisia povinná zosúladiť register povolení.

**K Čl. X**

**K bodu 1 (§ 5 ods. 4 písm. al)**

Legislatívno-technická úprava.

**K bodom 2 a 3 (§ 5 ods. 4 písm. am) a § 6 ods. 6)**

Dopĺňa sa povinnosť Úradu verejného zdravotníctva a regionálnym úradom verejného zdravotníctva poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národných administratívnych registrov a v rámci Štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 4 (§ 30 ods. 4)**

Národný bezpečnostný úrad sa dopĺňa medzi subjekty, na ktoré sa nevzťahuje povinnosť vo vzťahu k povinnostiam uvedeným v § 30 ods. 1 písm. a) a f) až n, vzhľadom na to, že plnenie týchto povinností vykonáva 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.

**K Čl. XI**

**K bodom 1 a 2 (§ 7 ods. 5 a 6)**

Dopĺňa sa rozsah údajov, ktoré sú súčasťou rozhodnutia o vydaní povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia o identifikátor zdravotníckeho zariadenia podľa štandardov zdravotníckej informatiky**.**

**K bodu 3 (§ 7 ods. 9)**

Rozširuje sa rozsah údajov v registri vydaných povolení vedenom orgánom príslušným na vydanie povolenia.

**K bodu 4 (§ 7 ods. 12)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré orgán príslušný na vydanie povolenia poskytuje Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardov zdravotníckej informatiky a aj Úradu pre dohľad, ak ide o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

**K bodom 5 a 6 (§ 15 ods. 1 písm. ag) a § 18 ods. 1 písm. z)**

Dopĺňa sa povinnosť vymedzeným subjektom poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národných administratívnych registrov a v rámci Štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 7 (§ 23 ods. 1 písm. ag)**

Dopĺňa sa povinnosť držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny overiť zhodu údajov na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze nielen s údajmi v preukaze poistenca s elektronickým čipom ale aj s údajmi v preskripčnom zázname.

**K bodu 8 (§ 23 ods. 1 písm. ao)**

Dopĺňa sa povinnosť držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národných administratívnych registrov a v rámci Štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 9 (§ 23 ods. 3)**

Za účelom zvýšenia úrovne elektronizácie a vytvárania elektronických záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby, ako aj za účelom následnej efektívnej kontroly sa dopĺňa povinnosť poistencovi na požiadanie osoby oprávnenej vydávať lieky vložiť preukaz poistenca s elektronickým čipom alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadeniam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

**K bodom 10 a 11 (§ 60 ods. 1 a 118 ods. 3)**

Dopĺňa sa povinnosť držiteľovi registrácie a očným optikám poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národných administratívnych registrov a v rámci Štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 12 (Poznámka pod čiarou k odkazu 80a)**

 Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním poznámky k odkazu pod čiarou.

**K bodu 13 (§ 120 ods. 1 písm. v)**

Legislatívno-technická úprava.

**K bodu 14 (§ 120 ods. 7)**

Z dôvodu doplnenia identifikátora preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke občana nie je možné uvádzať na lekárskom predpise dva druhy humánneho lieku alebo dva druhy liečiva. Zvedením tohto identifikátora sa zvyšuje úroveň elektronizácie lekárenskej starostlivosti. Identifikátor zabezpečí automatické načítanie údajov z receptu, čím odpadnú následné spracovávania receptov lekárňami.

Takéto lekárske predpisy s identifikátorom a lekárske poukazy s identifikátorom budú oslobodené od úhrady poistenca za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu. Zároveň sa ponecháva možnosť v prípade nefunkčnosti technických zariadení alebo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas návštevnej služby v domácom prostredí alebo inom prirodzenom prostredí osoby vypísať na jeden lekársky predpis dva druhy humánneho lieku alebo dva druhy liečiva.

**K bodom 15 a 16 (§ 121 ods. 1 a ods. 2)**

Dopĺňa sa povinnosť osobe vydávajúcej humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu skontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi v preskripčnom zázname. Ak má osoba vydávajúca humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu alebo preskripčného záznamu alebo pochybnosti o správnosti dávkovania humánneho lieku a tieto pochybnosti nemožno odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydá.

**K bodu 17 (§ 121 ods. 3)**

Dopĺňa sa lehota na vytvorenie dispenzačného záznamu. Osoba vydávajúca humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu je povinná tento záznam vytvoriť bezodkladne.

**K bodu 18 (Poznámka k odkazu 83d)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním poznámky pod čiarou.

**K bodu 19 (§ 129 ods. 2)**

Dopĺňa sa povinnosť Štátnemu ústavu kontroly liečiv poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií do Národných administratívnych registrov a v rámci Štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 20 (§ 135 ods. 1)**

Ustanovuje sa, že samosprávny kraj informuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o nedostatkoch, kvalite humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, o pozastavení registrácie a stiahnutí lieku z trhu alebo stiahnutí zdravotníckej pomôcky z prevádzky prostredníctvom elektronickej pošty alebo zverejnením na svojom webovom sídle.

**K bodom 21 až 26 (§ 138 ods. 1 až ods. 5)**

Vzhľadom na doplnenie povinností jednotlivým subjektom sa určujú správne delikty.

**K bodu 27 (§ 143d)**

Prechodným ustanovením saurčuje orgánu príslušnému na vydanie povolenia povinnosť a lehota zosúladiť register povolení s ustanoveniami predkladaného zákona. Taktiež sa vymedzeným subjektom dopĺňa možnosť stornovať príslušný elektronický záznam, umožňuje sa, aby lekársky predpis alebo lekársky poukaz už v prechodnom období mohol obsahovať identifikátor preskripčného záznamu.

**K ČL. XII**

**K bodu 1 (§ 1)**

Rozširuje sa predmet úpravy zákona vzhľadom na skutočnosť, že sa umožňuje aj zdravotnej poisťovni prístup do národného zdravotníckeho informačného systému po overení zhody informačných systémov.

**K bodu 2 (§ 2 ods. 1**)

Ide o spresnenie vymedzenia definície národného zdravotníckeho informačného systému, aby nebol zamieňaný za iné informačné systémy používané v zdravotníctve.

**K bodu 3 K (§ 2 ods. 2)**

S kompetenciami prislúchajúcimi Národnému centru zdravotníckych informácií spojenými s vydávaním elektronického preukazu poistenca je potreba, aby údajovou základňou boli aj údaje súvisiace s vydávaním elektronického preukazu poistenca.

**K bodu 4 (§ 2 ods. 11)**

 Rozširuje sa definícia overovania zhody informačných systémov okrem informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj informačný systém zdravotnej poisťovne v prípade, ak zdravotná poisťovňa bude pristupovať do národného zdravotníckeho informačného systému.

**K bodu 5 (§ 3 ods. 2 písm. s) a t)**

Rozširuje sa rozsah použitia údajov v údajovej základne o údaje o zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a tiež o údaje z registra fyzických osôb. Pre splnenie úloh národného centra je potrebné doplniť údajovú základňu aj o vyššie uvedené typy údajov.

**K bodu 6 (§ 3 ods. 4)**

Precizuje sa ustanovenie v súvislosti s jednoznačným definovaním účelu sprístupňovania údajov v anonymizovanej podobe alebo v agregovanej podobe z národných zdravotníckych administratívnych registrov.

**K bodu 7 (§ 4 ods. 1)**

Rozširuje sa zoznam národných zdravotných registrov o Národný register asistovanej reprodukcie.

**K bodu 8 (§ 4 ods. 3)**

Precizuje sa ustanovenie v súvislosti s jednoznačným definovaním účelu sprístupňovania údajov v anonymizovanej podobe alebo v agregovanej podobe z národných zdravotných registrov.

**K bodu 9 (§ 5 ods. 1 až 9)**

Definuje sa rozsah údajov v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Ustanovuje sa proces aktualizácie zdravotných záznamov v elektronickej knižke osoby a určujú sa náležitosti zdravotného záznamu a možnosť osobe do elektronickej zdravotnej knižke vytvárať vlastné záznamy.

Upravuje sa spôsob, postup a rozsah pristupovania osoby k údajom v elektronickej knižke osoby, tak aby bola zaistená bezpečnosť k týmto údajom. Taktiež sa ustanovuje, že výsledky vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek osobe sprístupní ošetrujúci lekár, ktorý o vyšetrenie požiadal.

Jednoznačne sa určuje rozsah údajov, spôsob ich sprístupnenia a rozsah zdravotníckych pracovníkov, ktorým sú údaje sprístupnené a proces a spôsob sprístupňovania elektronických záznamov ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom, na ktoré nemajú automatický prístup. Pre spustenie plnej prevádzky elektronických služieb je nevyhnutné ustanoviť aj náležitosti jednoznačného identifikátora na žiadankách, odporúčaniach a lekárskych predpisoch alebo lekárskych poukazoch.

Každý záznam o prístupe, o poskytnutí údajov a každý pokus o prístup alebo poskytnutie údajov z elektronickej zdravotnej knižky je zaznamenávaný v elektronickej zdravotnej knižke.

Definuje sa, že dátové štruktúry zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke a ich každú zmenu schvaľuje ministerstvo zdravotníctva a Národné centrum zdravotníckych informácií ich následne zverejňuje na svojom webovom sídle najneskôr dva mesiace pred ich účinnosťou.

**K bodom 10 až 13 (§ 6 ods. 1 písm. b), e), j) a k)**

Ide o precizovanie niektorých údajov v pacientskom sumári ako napr. údaj o aktívnej implantovanej zdravotníckej pomôcke, údaje o vykonanom očkovaní, údaj o podaných a vydaných liekoch.

**K bodu 14 (§ 6 ods. 2)**

 Určuje sa rozsah údajov pacientskeho sumáru osoby, ktoré je povinný vypísať v pacientskom sumári všeobecný lekár osoby, s ktorým má osoba uzatvorenú zmluvu o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti a rozsah údajov, ktoré sa v pacientskom sumári aktualizujú na základe poskytnutej zdravotnej starostlivosti na základe preskripčného záznamu, medikačného záznamu, dispenzačného záznamu alebo údajov z centrálneho registra poskytovateľov.

**K bodu 15 (§ 6 ods. 3)**

 Úprava súvisiaca s § 5 ods. 6.

**K bodu 16 (§ 7 ods. 1)**

Rozširuje sa použitie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka aj v informačnom systéme zdravotnej poisťovne, čo je nevyhnuté pre výkon povolania zdravotníckeho pracovníka vykonávajúceho revíznu činnosť v príslušnej zdravotnej poisťovni.

**K bodu 17 (§ 7 ods. 10)**

Upravuje sa a upresňuje proces vydávania elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka na základe správnosti údajov v registri zdravotníckych pracovníkov vedenom príslušnou komorou príslušnou na registráciu.

**K bodu 18 (§ 8 ods. 1)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca so zmenou procesu požiadania o vyhotovenie nového elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka z dôvodu straty, odcudzenia, zničenia alebo poškodenia a v prípade zmeny údajov uvedených na elektronickom preukaze zdravotníckeho pracovníka.

**K bodu 19 a 20 (§ 10 ods. 4 a 5)**

Precizuje sa ustanovenie v súvislosti s jednoznačným definovaním účelu sprístupňovania údajov v anonymizovanej podobe alebo v agregovanej podobe zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a zo štatistických zisťovaní v zdravotníctve.

**K bodu 21 (§ 10 ods. 8)**

Upravuje sa forma poskytovania údajov, ktoré vymedzené subjekty poskytujú Národnému centru zdravotníckych informácií v zmysle príslušných štandardoch zdravotníckej informatiky na účely vedenia registra zdravotníckych pracovníkov a štatistických výkazov v zdravotníctve.

**K bodu 22 (§ 11)**

 Ustanovuje sa spôsob a proces posudzovania zhody informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so štandardmi na pripojenie do Národného zdravotníckeho informačného systému a lehoty tohto procesu. Spresňuje sa obsah náležitostí pre úspešné overenie zhody informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a stanovujú sa Národnému centru zdravotníckych informácií kompetencie na pozastavenie alebo zrušenie overenia zhody a taktiež sa precizujú podrobnosti týchto procesov. Zároveň sa ustanovuje kompetencia Národnému centru zdravotníckych informácií zverejňovať na svojom webovom sídle informácie o platných osvedčeniach o zhode informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a informácie o výrobcoch informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bola platnosť osvedčenia pozastavená alebo zrušená.

**K bodu 23 a 24 (§ 12 ods. 3 písm. a) a c)**

Precizujú sa kompetencie Národného centra zdravotníckych informácií v súvislosti so správou a prevádzkou národného zdravotníckeho informačného systému.

**K bodu 25 (§ 12 ods. 3 písm. g)**

 Legislatívno-technická úprava v súvislosti s novelizačným bodom 1.

**K bodu 26 (§ 12 ods. 3 písm. m) až r)**

Národnému centru zdravotníckych informácií sa rozširujú kompetencie v súvislosti s výrobou elektronického preukazu poistenca s elektronickým čipom a elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka. Ustanovuje sa, že Národné centrum zdravotníckych informácií metodicky usmerňuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne v oblasti pripojenia a používania národného zdravotníckeho informačného systému. Taktiež bude zverejňovať na svojom webovom sídle v elektronickej podobe vzory hlásení do národných zdravotných registrov, Národného registra zdravotníckych pracovníkov, hlásení pri zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie, štatistických výkazov v zdravotníctve a bude aj zverejňovať po schválení ministerstvom zdravotníctva dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke a ich každú zmenu najneskôr dva mesiace pred ich účinnosťou.

 **K bodu 27 až 29 (§ 14 ods. 1 písm. f) a g) a § 14 ods. 2)**

 V súvislosti s navrhovanými zmenami v zákone sa precizujú aj splnomocňovacie ustanovenia.

**K bodu 30 (Príloha č. 1 a 2)**

 Precizuje sa zoznam spracúvaných osobných údajov, účel spracovania týchto údajov, okruh dotknutých osôb v Národných zdravotníckych administratívnych registroch podľa požiadaviek medzinárodných inštitúcií a potrieb monitorovania jednotlivých štatistických údajov v súvislosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotníckymi pracovníkmi. Taktiež sa jednoznačne vymedzuje zoznam tretích strán, ktorým sa údaje z Národných zdravotníckych administratívnych registrov poskytujú.

Precizuje sa zoznam spracúvaných osobných údajov, účel spracovania týchto údajov, okruh dotknutých osôb v Národných zdravotných registroch podľa požiadaviek medzinárodných inštitúcií a potrieb monitorovania jednotlivých štatistických údajov v súvislosti s chronickými chorobami, ich výskytom a získavaním objektívnych epidemiologických údajov. Taktiež sa jednoznačne vymedzuje zoznam tretích strán, ktorým sa údaje z Národných zdravotných registrov poskytujú.

 **K Čl. XIII**

Navrhuje sa dátum nadobudnutia účinnosti vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu a potreby odloženia nadobudnutia účinnosti niektorých ustanovení.

V Bratislave 7. januára 2015

Robert Fico, v. r.

predseda vlády

Slovenskej republiky

Viliam Čislák, v. r.

minister zdravotníctva

Slovenskej republiky