**Dôvodová správa**

**Všeobecná časť**

 Predložený vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákona (ďalej len „návrh zákona“) predkladá vláda Slovenskej republiky na základe Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky na rok 2016.

Cieľom predloženého vládneho návrhu zákona je úprava v obsahu a členení elektronickej zdravotnej knižky ako aj zmena v prístupoch vybraných oprávnených osôb do elektronickej zdravotnej knižky. Navrhuje sa zúženie údajov vedených v pacientskom sumári len na najdôležitejšie život zachraňujúce údaje. V rámci zavádzania elektronického zdravotníctva sa umožňuje vytvorenie a používanie lekárskych správ o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, odporúčaní lekára na špecializovanú zdravotnú starostlivosť a lekárskych prepúšťacích správ v elektronickej podobe. Umožňuje sa predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny v elektronickej podobe formou preskripčného záznamu a ich výdaj na základe tohto elektronického preskripčného záznamu. Rovnako sa umožňuje viacnásobné predpísanie humánneho lieku a jeho opakovaný výdaj na základe tzv. viacnásobného receptu. Upravujú a spresňujú sa príslušné ustanovenia v rámci procesu overenia zhody informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní. Národnému centru zdravotníckych informácií sa ukladá úloha vykonávať dohľad nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody. Z dôvodu zrušenia vydávania elektronických preukazov poistencov a prechodu na používanie občianskeho preukazu s elektronickým čipom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa navrhuje doplnenie možnosti jeho nevyhnutného použitia aj pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Rovnako tak sa z dôvodu problémov v aplikačnej praxi spresňujú ustanovenia umožňujúce predpisovanie humánnych liekov veterinárnym lekárom a ich výdaj na základe veterinárneho lekárskeho predpisu.

Účelom navrhovanej právnej úpravy je aj rozšírenie pojmu urgentná zdravotná starostlivosť, rozšírenie ústavnej pohotovostnej služby, ktorá bude poskytovaná poskytovateľom ústavnej starostlivosti aj na urgentnom príjme 1. a 2. typu a podmienky ukončenia poskytovania ústavnej pohotovostnej služby na urgentnom príjme 1. a 2. typu poskytovateľom ústavnej starostlivosti. V predmetnom návrhu zákona sa upravujú aj podmienky udelenia štatútu Traumacentra. Navrhovanou úpravou sa ustanovuje povinnosť zdravotnej poisťovni uzatvoriť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom, ktorý je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej starostlivosti a spĺňa zákonom stanovené podmienky a povinnosť uhradiť paušálnu úhradu a úhradu stanovenú zákonom poskytovateľovi, ktorý je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej starostlivosti a spĺňa zákonom stanovené podmienky.

 Navrhovanou úpravou sa precizuje organizácia a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Za činnosti v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovania a vykonávania pitiev zodpovedá Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou. V uvedenej súvislosti sa upravuje pôsobnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ustanovenia v súvislosti s povinnosťami poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, lekára alebo organizátora pri vykonávaní prehliadok mŕtvych tiel, ale aj inštitút ukladania pokút za porušenie povinností v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovaním pitiev. Navrhuje sa zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby mimo zdravotníckeho zariadenia. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonanie prehliadky mŕtveho tela zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý ho prevádzkuje. Je povinný zabezpečiť, aby prehliadku mŕtveho tela vykonal prehliadajúci lekár, ktorý nebol ošetrujúcim lekárom osoby a ani lekárom v rámci konzília zomretej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri poslednej hospitalizácii. V prípade úmrtia mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje, že ten kto sa dozvie o úmrtí osoby mimo zdravotníckeho zariadenia takúto skutočnosť ohlási operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby alebo policajnému zboru, ktorí zabezpečia prehliadku mŕtveho tela. Prehliadkou mŕtveho tela sa zisťuje čas a príčina úmrtia. Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje za činnosť vo verejnom záujmev rámci výkonu zdravotníckeho povolania, pričom takáto úprava je nevyhnutá z dôvodu, že v aplikačnej praxi sa povinnosť vykonávania prehliadok mŕtvych tiel bagatelizovala a stávalo sa, že mŕtve telo osoby muselo mimo úmrtia v zdravotníckom zariadení na prehliadajúceho lekára čakať aj viac ako 5 hodín, čo bolo vo vzťahu k rodinným príslušníkom, občanom Slovenskej republiky a samotnému mŕtvemu telu neľudské, neetické a nemorálne. K odstráneniu takejto diskrepancii je nevyhnuté ustanoviť, že činnosť prehliadajúceho lekára, ktorý vykonáva prehliadku mŕtveho tela je činnosťou vo verejnom záujme. V súvislosti s riešenou problematikou sa ustanovuje aj jednoznačný výpočet úkonov, ktoré je možné vykonať po určení smrti. V súvislosti s rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa ustanovuje, že zodpovedá za organizovanie školení na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, vydávanie osvedčení o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel, za uzatváranie zmluvy na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania pre každý samosprávny kraj samostatne, za vypracúvanie rozpisu vykonávania prehliadok mŕtvych tiel lekármi, ktorí majú vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, pre ten samosprávny kraj, s ktorým nie je uzatvorená zmluva na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania a za vydávanie oprávnení na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Navrhované kompetencie sa jednoznačne ustanovujú vo vzťahu k zodpovednosti za organizáciu a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, ktoré v súčasnej aplikačnej praxi nefungujú efektívne. Navrhuje sa, že prehliadajúcim lekárom je zdravotnícky pracovník v povolaní lekár, ktorý má vydané Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oprávnenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela. Po vykonaní prehliadky mŕtveho tela je prehliadajúci lekár povinný bezodkladne vyplniť list o prehliadke mŕtveho tela a štatistické hlásenie o úmrtí. Zároveň je povinnosťou prehliadajúceho lekára pri podozrení, že úmrtie bolo spôsobené trestným činom, samovraždou alebo ak ide o úmrtie cudzieho štátneho príslušníka túto skutočnosť bezodkladne oznámiť policajnému útvaru. Taktiež po prehliadke mŕtveho tela je prehliadajúci lekár povinný nariadiť pitvu v súlade so zákonom stanovenými podmienkami.

Navrhuje sa ustanovenie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately za podmienok ustanovených v platnej právnej úprave osobám, ktoré spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Navrhovaná úprava má za cieľ skvalitnenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zabránenie destabilizácie osôb umiestnených v týchto zariadeniach.

Navrhuje sa riešenie situácie, kedy do slovenského systému zdravotného zabezpečenia špekulatívne vstupujú osoby z iných krajín na základe výkonu (často fiktívnej) ekonomickej činnosti z ktorej im plynie nízka mzda (často len pár desiatok eur). Na základe výkonu tejto činnosti ako jedinej deklarovanej ekonomickej aktivity vstupujú do systému zdravotného zabezpečenia SR a následne oni a ich nezaopatrení rodinní príslušníci z nášho systému čerpajú zdravotnú starostlivosť. Navrhuje sa, aby osoba, ktorá získa nárok pre vstup do systému Slovenskej republiky mala mesačný príjem minimálne na úrovni minimálnej mzdy.

Prijatie predloženého návrhu zákona bude mať pozitívny a negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy a negatívne sociálne vplyvy. Prijatie návrhu zákona nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie, životné prostredie, informatizáciu spoločnosti a ani vplyvy na služby verejnej správy pre občana.

Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu a legisvakancie jednotlivých ustanovení sa navrhuje účinnosť k 1. januáru 2018. Navrhovaný termín je vhodný predovšetkým z dôvodu nastavenia nových pravidiel pre urgentné príjmy, pre zariadenia sociálnej pomoci atď.

Návrh zákona bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania a bol dňa 20. septembra 2017 prekovaný a schválený na rokovaní vlády Slovenskej republiky uznesením č. 439/2017.

**B. Osobitná časť**

**Článok I (zákon č. 576/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 2 ods. 27)**

Z dôvodu potreby aplikačnej praxe sa precizuje definícia urgentnej zdravotnej starostlivosti ako poskytovanie zdravotnej starostlivosti nepresahujúcej 24 hodín osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií. Takéto vymedzenie v doterajšej právnej úprave chýbalo a je dôležité z hľadiska potreby definovania urgentných príjmov u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, kde sa urgentná zdravotná starostlivosť bude poskytovať a taktiež z dôvodu nároku na úhradu zdravotných poisťovní poskytovateľovi za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť.

**K bodu 2 (§ 4 ods. 6)**

Terminologické zosúladenie s § 45 ods. 1 písm. c) a legislatívno-technická úprava, zavedenie legislatívnej skratky v súvislosti s úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci (teda v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately).

**K bodu 3 (§ 6 ods. 12)**

Pre zabezpečenie súladu so zákonom č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa navrhuje povinnosť ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi, ktorý diagnostikoval osobe chorobu patologického hráčstva, informovať túto osobu o tom, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný zaslať hlásenie o osobe s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva Národnému centru zdravotníckych informácií a že na základe tohto hlásenia bude takáto osoba zapísaná do registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier.

**K bodu 4 (§ 7 ods. 1)**

 Legislatívno-technická úprava v súvislosti so zavedením legislatívnej skratky v § 4 ods. 6.

**K bodom 5, 6, 7, 9, 10 (§ 8 ods. 4, § 8 ods. 5, § 8 ods. 8)**

V rámci postupného zavádzania elektronického zdravotníctva sa navrhuje, aby bolo možné špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytnúť aj na základe elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Na základe dohody medzi všeobecným lekárom a pacientom nemusí všeobecný lekár vyhotoviť odporúčanie na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v listinnej podobe. Je na predpisujúcom lekárovi a pacientovi akú formu dohody zvolia, predpokladá sa, že pôjde o ústnu dohodu uzavretú na základe dôvery medzi lekárom a pacientom. O tejto možnosti je všeobecný lekár povinný pacienta informovať. Lekár špecialista bude špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytovať na základe elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ktorý bude uložený v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Zároveň sa umožňuje poskytnutie zobrazovacích vyšetrení v rámci vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na základe elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť.

**K bodu 8 (§ 8 ods. 6)**

Ošetrujúcemu lekárovi sa ukladá povinnosť bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti osobe vytvoriť elektronický záznam o poskytnutej ambulantnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Zároveň sa v rámci zavádzania elektronického zdravotníctva ošetrujúcemu lekárovi umožňuje, aby na základe dohody s pacientom nemusel vyhotoviť správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe, ak vytvoril elektronický záznam o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Aj o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný pacienta informovať. Cieľom je postupný prechod na elektronické lekárske správy.

**K bodu 11 (§ 8 ods. 9)**

Umožňuje sa poskytovanie výsledkov vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý o vyšetrenie žiadal a zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek elektronicky, a to prostredníctvom elektronického záznamu o výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.V prípade dohody poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa výsledok vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v listinnej podobe nemusí vyhotoviť. Cieľom je postupný prechod na elektronickú výmenu výsledkov vyšetrení.

**K bodom 12 a 13 (§ 9 ods. 2, § 9 ods. 11)**

Rovnako ako pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje, aby bolo možné aj ústavnú starostlivosť poskytnúť na základe elektronického záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na základe dohody medzi ošetrujúcim lekárom a pacientom nemusí ošetrujúci lekár vyhotoviť odporúčanie na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe. O tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný pacienta informovať. Ústavná zdravotná starostlivosť bude pacientovi poskytovaná na základe elektronického záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý bude uložený v elektronickej zdravotnej knižke osoby.

Ošetrujúcemu lekárovi sa pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti ukladá povinnosť bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Rovnako sa ošetrujúcemu lekárovi umožňuje, aby na základe dohody s pacientom nemusel vyhotoviť prepúšťaciu správu v listinnej podobe, ak vytvoril elektronický záznam o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Aj o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný pacienta informovať.

**K bodu 14 (§ 9a)**

Návrhom zákona sa rozširuje ústavná pohotovostná služba, ktorá bude poskytovaná poskytovateľom ústavnej starostlivosti aj na urgentnom príjme 1. typu a urgentnom príjme 2. typu a podmienky ukončenia poskytovania ústavnej pohotovostnej služby na urgentnom príjme 1. typu a 2. typu poskytovateľom ústavnej starostlivosti. Táto úprava je potrebná keďže bol vytvorený urgentný príjem 1. typu a urgentný príjem 2. typu v rámci ústavnej pohotovostnej služby a tiež aj z dôvodu potreby jeho začlenenia do pevnej siete poskytovateľov. Zároveň sa však týmto ustanovením ponecháva doterajšia ústavná pohotovostná služba, ktorá bola a aj následne bude poskytovaná ako ambulancia ústavnej pohotovostnej služby.

**K bodu 15 (§ 10a)**

Podmienky poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci (v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately) sa systematicky ustanovujú v zákone 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.

Pre zariadenia sociálnych služieb, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, sa ustanovuje požiadavka určenia zodpovednej osoby, jej odborná spôsobilosť a požiadavka pracovnoprávneho vzťahu vo vzťahu k zariadeniu sociálnej pomoci.

Kvalita poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a v neposlednom rade aj zodpovednosť osoby zodpovednej za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci si vyžaduje ustanovenie podmienky jej určenia najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci.

Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, sa poskytuje osobám, ktoré spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Navrhuje sa indikačné kritériá ustanoviť všeobecne záväzným právnym predpisom.

**K bodu 16 (§ 19 ods. 2 písm. c)**

Rozširuje sa obsah zdravotnej dokumentácie o žiadanky na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. Tieto žiadanky, ktoré majú úlohu informovania všetkých lekárov o odobratých vzorkách biologického materiálu, sú nevyhnutné pre fungovanie e-health, aby sa zabránilo duplicitnému vykonávaniu a ordinovaniu odberov biologického materiálu a vyšetrení.

**K bodu 17 (§ 24 ods. 5 až 7)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s navrhovanou úpravou v § 6 ods. 12, vypúšťajú sa ustanovenia, ktoré sa upravujú v iných častiach návrhu právnych predpisov.

**K bodu 18 (§ 41 ods. 1)**

Navrhuje sa, aby každý, kto sa dozvie o úmrtí osoby mimo zdravotníckeho zariadenia, takúto skutočnosť ohlásil operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby alebo útvaru policajného zboru. Podľa doterajšej úpravy sa takáto skutočnosť oznamovala najbližšiemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, čo spôsobovalo nemalé problémy, pretože ľudia nemali telefónne číslo a taktiež bolo náročné určiť, ktorý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je najbližší. Pre zaistenie jednoznačnosti a dostupnosti linky „112“ sa navrhuje, aby sa takáto skutočnosť nahlasovala operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby alebo útvaru policajného zboru.

**K bodu 19 (§ 41 ods. 2)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s novým návrhom oznamovania úmrtia operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby alebo útvaru Policajného zboru. Navrhovaná úprava sa precizuje v súvislosti s oznamovaním úmrtia okrem oznamovania úmrtia, ktoré nastalo v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 20 (§ 41 ods. 3)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s novým návrhom oznamovania úmrtia operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby alebo útvaru Policajného zboru. Navrhovaná úprava sa precizuje v súvislosti s oznamovaním úmrtia, ktoré nastalo v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v prípade, ak išlo o úmrtie osoby, ktorá sa liečila v súvislosti s úrazom, poškodením zdravia zavineným inou osobou alebo otravou. V takomto prípade je poskytovateľ zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti úmrtie oznámiť aj útvaru Policajného zboru.

**K bodu 21 (§ 42)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s novou organizáciou vykonávania prehliadky mŕtveho tela a rozšírením odborností lekárov, ktorí budú oprávnení prehliadky mŕtvych tiel vykonávať. Uvedené náležitosti sa navrhuje upraviť v návrhu zákona č. 581/2004 Z. z., vzhľadom na skutočnosť, že prehliadka mŕtveho tela sa nepovažuje za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a organizáciu prehliadok mŕtvych tiel a financovanie zabezpečuje Úrad pre dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 22 (§ 43 ods. 8)**

Navrhuje sa jednoznačný výpočet úkonov, ktoré je možné vykonať po určení smrti, ktorú určí lekár alebo konzílium. Navrhuje sa, že po určení smrti je možné vykonať len prehliadku mŕtveho tela, pitvu vrátane príslušných vyšetrení, zdravotné výkony potrebné na účely odberu ľudských orgánov, ľudských tkanív a ľudských buniek, zdravotné výkony vedúce k pôrodu, ak ide o tehotnú ženu, vyberanie implantovaných zdravotníckych pomôcok, ak je to účelné, okrem zubno-lekárskych pevných protetických výrobkov a ďalšie úkony ustanovené zákonom o pohrebníctve.

**K bodu 23 (§ 45 ods. 1)**

Navrhuje sa vypustenie kompetencie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky schvaľovať dátové rozhrania, dátové štruktúry a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke ako aj každú ich zmenu. Táto kompetencia bude zverená Národnému centru zdravotníckych informácií, ktoré je odborným garantom celej informatizácie zdravotníctva, ako aj správy národného zdravotníckeho informačného systému.

**K bodu 24 (§ 49g)**

Podľa zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytovať údaje do registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier o osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva, pričom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti túto povinnosť plní až do času, kým správca registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier nezabezpečí automatizované získavanie údajov z národného zdravotného registra. Toto automatizované získavanie údajov sa zabezpečí novelizáciou zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov a z toho dôvodu sa v § 24 odseky 5 až 7 stávajú obsolentné. Vo väzbe na vypustenie uvedených odsekov je potrebné vypustiť tiež aj § 49g, ktorý upravuje prechodné ustanovenie k vypúšťaným odsekom.

**K bodu 25 (príloha)**

Ustanovuje sa základné materiálno-technické vybavenie zariadenia sociálnej pomoci na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré je jednou z podmienok na uzatvorenie zmluvy so zdravotnou poisťovňou.

**Článok II (zákon č. 577/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 3 ods. 15)**

Úhrada ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa neviaže na konkrétne zdravotné výkony. Podmieňuje sa uzatvorením zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Jej výška bude ustanovená na základe zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**K bodu 2 (§ 8 písm. g)**

Ustanovuje sa pôsob a rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti osobe (cudzincovi) s poskytnutou doplnkovou ochranou, ak táto osoba nie je verejne zdravotná poistená. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti sa neuhrádza zo zdrojov verejného zdravotného poistenia cudzincovi s poskytnutou doplnkovou ochranou, ktorá nie je verejne zdravotne poistená a ktorá sa preukáže dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Takúto poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu, v akom sa uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia hradí, štát prostredníctvom Ministerstva vnútra Slovenskej republiky.

**K bodu 3 (Príloha 7)**

Vypustenie prílohy č. 7 súvisí s úpravou, podľa ktorej sa úhrada ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci neviaže na konkrétne zdravotné výkony.

**Článok III (zákon č. 578/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 3 ods. 1)**

V aplikačnej praxi bolo nejednotné, či úkony v súvislosti s vykonávaním prehliadky mŕtveho tela vykonávajú zdravotnícki pracovníci v príslušnom zdravotníckom povolaní. Z dôvodu jednoznačnosti sa navrhuje, napriek tomu, že nie je poskytovaním zdravotnej starostlivosti, že tento úkon vykonávajú zdravotnícki pracovníci v príslušnom zdravotníckom povolaní. Táto úprava súvisí s povinnosťou preukazovania odbornej spôsobilosti a taktiež s povinnosťou sústavného vzdelávania týchto zdravotníckych pracovníkov.

**K bodu 2 (§ 5 ods. 3)**

Návrhom zákona sa určuje pevná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu z dôvodu optimalizácie dostupnosti a efektivity ústavnej pohotovostnej služby. Zároveň sa definuje pevná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a systém ich zaraďovania zdravotnými poisťovňami do pevnej siete. Navrhuje sa, že pevná sieť poskytovateľov je také určenie poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci minimálnej siete, aby sa zabezpečilo poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby na príslušnom území s prihliadnutím na zákonom stanovené kritéria. Zdravotné poisťovne zaradia do pevnej siete každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo urgentnom príjme 2. typu podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z., pričom v okrese, v ktorom takýto poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je zaradený do pevnej siete, zdravotná poisťovňa zaraďuje do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti takého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby tak, aby pre každý okres Slovenskej republiky bola splnená podmienka, že aspoň jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradený do pevnej siete poskytuje zdravotnú starostlivosť na území príslušného okresu alebo na území okresu susediaceho s príslušným okresom.

**K bodu 3 (§ 7 ods. 15)**

Navrhovanou úpravou sa definuje urgentný príjem I. typu a urgentný príjem II. typu ako prevádzkové útvary poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje všeobecnú nemocnicu a ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť. Takýto poskytovateľ zdravotnej starostlivosti po splnení podmienok materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia sa môže na základe písomného súhlasu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky označiť za Traumacentrum.

**K bodu 4 (poznámka pod čiarou)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s § 5 ods. 4 zákona č. 576/2004 z. z.

**K bodu 5 ( § 79 ods. 1 písm. w)**

V súvislosti s navrhovanou úpravou vykonávania a zabezpečovania prehliadky mŕtveho tela sa precizuje povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na základe rozpisu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a poskytovať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou potrebnú súčinnosť pre zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovať pitvy, ak ide o poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti a pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti sa ustanovuje povinnosť zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel svojim prehliadajúcim lekárom, ak úmrtie nastane u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 6 (§ 79 ods. 1 písm. zg)**

V súvislosti so zmenou obsahu, ako aj prístupov do pacientskeho sumára (čl. XII 17. bod) sa navrhuje úprava príslušnej povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Povinnosť zapisovať vybrané údaje do pacientskeho sumára prechádza zo všeobecného lekára na každého ošetrujúceho lekára pričom sa podstatným spôsobom zredukoval rozsah zapisovaných údajov.

**K bodu 7 (§ 79 ods. 1 písm. zi)**

V rámci poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje, aby sa do elektronickej zdravotnej knižky zapisovali všetky príslušné elektronické záznamy – t. j. najmä údaje o podaných liekoch, doplnkové zdravotné záznamy ako aj záznamy o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je získať podrobné a priebežné informácie o priebehu liečby osoby počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti nie až po prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 8 (§ 79 ods. 1 písm. zj)**

Úprava súvisiaca s vypustením psychológa so špecializáciou v špecializačnom odbore poradenská psychológia alebo pracovná a organizačná psychológia z osobitného režimu prístupu k záznamu v elektronickej zdravotnej knižke ako aj režimu sprístupňovania nimi vytvorených záznamov inému ošetrujúcemu lekárovi.

**K bodu 9 (§ 79 ods. 14)**

V súvislosti s článkom 1 body 3, 7, 14 a v zmysle zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, sa ustanovuje nová povinnosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti poskytovať údaje do registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier o osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva. Povinnosť sa vzťahuje na poskytovanie Národnému centru zdravotníckych informácií hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva na účely evidencie tohto pacienta v registri fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier podľa osobitného predpisu. V prípade, ak osoba s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva v dôsledku zápisu do registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier by nesúhlasila s liečbou choroby patologického hráčstva, je povinný lekár túto skutočnosť zaznamenať do zdravotnej dokumentácie, navrhuje sa, že v takomto prípade táto povinnosť lekára bola splnená.

**K bodu 10 (§ 79b ods. 7)**

Zakotvuje sa povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytnúť osobám s poskytnutou doplnkovou ochranou, ktoré sa preukážu dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť. Povinnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti pre tieto osoby vyplýva zo zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle.

**K bodu 11 a 12 (§ 81 ods. 1, § 82 ods. 1)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti so skutočnosťou, že za organizáciu a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel zodpovedá Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou. Vzhľadom k uvedenému sa navrhuje, že za ukladanie pokút v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovanie pitvy bude tiež zodpovedný a oprávnený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 13 (§ 82 ods. 12)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti so skutočnosťou, že za organizáciu a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel zodpovedá Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou sa navrhuje, že na ukladanie pokút v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovanie pitvy bude tiež zodpovedný a oprávnený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Navrhuje sa, že ukladanie pokút za porušenie povinnosti zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na základe rozpisu, poskytovať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou potrebnú súčinnosť pre zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovať pitvy bude ustanovené v zákone č. 581/2004 Z. z., vzhľadom na skutočnosť, že za organizáciu a vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovanie pitvy je zodpovedný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 14 (§ 102m ods. 7)**

 Vo vzťahu k navrhovanej úprave v zákone č. 153/2013 Z. z. súvisiacej s automatickou aktualizáciou údajov v pacientskom sumári sa vypúšťa ustanovenie, ktoré určovalo povinnosť všeobecnému lekárovi tieto údaje zapísať do pacientskeho sumára osoby, s ktorou ma uzatvorený zmluvný vzťah.

**K bodu 15 (§ 102ac a 102ad)**

Z dôvodu oneskorenia prác na tvorbe číselníkov v rámci vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek je potrebné odložiť možnosť vytvárania elektronických žiadaniek na tieto vyšetrenia do 31. decembra 2018. Do tohto dátumu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je povinný vytvárať elektronický záznam žiadanky na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. V uvedenej súvislosti sa aj rozširuje obsah zdravotnej dokumentácie o žiadanky na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.

Obdobne sa navrhuje, aby do 31. decembra 2020 nebol poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný vytvoriť elektronický záznam návrhu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Prechodným ustanovením sa navrhuje, aby poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bol povinný najneskôr do 30. októbra 2018 poskytnúť údaje podľa § 79 ods. 14 vo vzťahu k fyzickej osobe, ktorej bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva pred 30. júnom 2018 a k uvedenému dňu neukončila liečbu z choroby patologického hráčstva.

**Článok IV. (zákon č. 579/2004 Z. z.)**

**K  § 3 ods. 3**

Zavádza sa nová povinnosť pre operačné stredisko tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby, z dôvodu lepšej koordinácie zabezpečenia vykonávania prehliadok mŕtvych tiel.

**Článok V. (zákon č. 580/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 3 ods. 3 písm. a)**

Zavádza sa vstup do systému verejného zdravotného poistenia v SR naviazaný na minimálnu mzdu. V prípade, ak by občan z iného členského štátu alebo občan z cudziny nedosahoval tento minimálny príjem bolo by zdravotné poistenie na území SR ukončené k poslednému dňu mesiaca, v ktorom príjem dosiahol. Počas práceneschopnosti by sa takéto osoby považovali za zamestnancov tzn., že ustanovenie § 11 ods. 3 by sa uplatňovalo aj na týchto zamestnancov. Takouto úpravou dochádza k zamedzeniu špekulatívneho vstupu do systému verejného zdravotného poistenia osobám z iných štátov, ktorých deklarované príjmy na území SR sú často obmedzené na niekoľko desiatok eur.

**K bodu 2 (§ 3 ods. 9)**

Na základe aplikačnej praxe sa navrhuje vypustenie podmienky existencie zdravotného poistenia v cudzine, keďže existenciu resp. neexistenciu zdravotného poistenia v cudzine je obtiažne (a v mnohých prípadoch nemožné) preskúmavať zo strany zdravotnej poisťovne.

**K bodu 3 (§ 8 ods. 5)**

Rieši sa, na základe podnetov z aplikačnej praxe, situácia, ktorá nastáva u osôb, ktorým bol udelený azyl, vzniká im nárok na účasť na systéme verejného zdravotného poistenia v SR, avšak nemôžu splniť podmienku na oznámenie rodného čísla, keďže toto im je pridelené až dodatočne, s časovým odstupom, podľa interných postupov Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. Tieto osoby po predložení rozhodnutia o udelení azylu budú zdravotne poistené odo dňa udelenia azylu, pričom povinnosť oznámiť rodné číslo zdravotnej poisťovni budú mať až v budúcnosti, po jeho pridelení.

**K bodu 4 až 6 (§ 13 ods. 12, 13, 16)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca so zrušením maximálneho vymeriavacieho základu.

**K bodom 7 a 8 (§ 13a ods. 2, 13a ods. 4 až 6)**

Aktuálne znenie umožňuje uplatniť si odpočítateľnú položku aj v špecifických prípadoch, keď príjem zamestnanca násobne prevyšuje minimálnu mzdu. Príklad: poistenec bol zamestnaný len 1 mesiac v roku s príjmom 4 560 eur, následne sa stáva poistencom štátu. Táto osoba si môže na príjem zo zamestnania uplatniť v ročnom zúčtovaní maximálnu odpočítateľnú položku 380 eur. Uvedený návrh nemá žiadne negatívne dopady na skutočne nízkopríjmové skupiny poistencov. Súčasne nemá negatívny dopad ani na nízkopríjmových zamestnancov s kolísavým príjmom, keďže nie sú stanovené podmienky pre jednotlivé mesiace, ale podmienky na príjmy zo zamestnania spolu za celý rok.

**K bodu 9 (§ 20 ods. 1)**

Legislatívno-technické zosúladenie textu s platnou právnou úpravou.

**K bodu 10 (§ 23 ods. 9 písm. c)**

Na základe oznámenia zdravotnej poisťovne o počte takýchto poistencov dochádza k úhrade platby štátu za týchto poistencov. Z dôvodu možnej ďalšej kontroly správnosti takto predkladaných údajov sa javí účelné, aby malo Ministerstvo financií Slovenskej republiky a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k dispozícii aj zoznam týchto poistencov na účel kontroly.

**K bodom 11 a 12 (§ 23 ods. 9 písm. e) a § 23 ods. 19)**

Dopĺňa sa oznamovacia povinnosť pre zdravotné poisťovne oznamovať údaje Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstvu financií Slovenskej republiky o platiteľoch poistného a ich vymeriavacích základoch pre účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov. Formu, vzor výkazu a pokyny zverejnia ministerstvá na svojich webových sídlach.

**K bodom 13, 15 až 28 (§ 27, § 27a, § 28, § 28a)**

Jedným z kľúčových aspektov spravodlivosti prerozdeľovania poistného a napĺňania princípu solidarity je správne a objektívne stanovenie indexov rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť. Transparentnosť a objektivita však nie sú zaručené, pokiaľ sú zdravotným poisťovniam, pre ktoré sú indexy rizika nákladov primárne určené, známe len postupy ich výpočtu, avšak nie sú im známe vstupné údaje, na základe ktorých boli tieto indexy ministerstvom vypočítané. Správnosť stanovenia indexov rizika nákladov bez vstupných údajov sa tak stáva nepreskúmateľnou. Z toho dôvodu navrhujeme zaviesť povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa, a z ktorých vychádzalo pri výpočte indexov rizika nákladov. Navrhujeme, aby bolo ministerstvo povinné tieto údaje poskytnúť do 15. júla kalendárneho roka. Ak všetky zdravotné poisťovne budú mať k dispozícii rovnaké údaje, z ktorých vychádza ministerstvo pri výpočte indexov rizika nákladov, zvýši sa transparentnosť týchto výpočtov aj pravdepodobnosť, že prípadné nejasnosti či nepresnosti v dodaných údajoch budú na podnet ktorejkoľvek zdravotnej poisťovne včas objasnené alebo odstránené. Týmto opatrením tak dochádza k sprehľadneniu každoročného procesu výpočtu indexov rizika nákladov, k znižovaniu rizika zvýhodnenia niektorého z účastníkov trhu zdravotného poistenia a k zvýšeniu miery spoľahlivosti a otvorenosti verejnej správy. Navrhuje sa, aby sa v záujme ochrany totožnosti poistencov tieto údaje poskytovali v anonymizovanej forme, kde rodné čísla poistencov (ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho meno, priezvisko a dátum narodenia) budú nahradené osobitným identifikačným údajom, z ktorého nebude možné zistiť totožnosť poistenca, avšak bude v sebe niesť informáciu o veku poistenca, jeho pohlaví a ekonomickej aktivite kvôli správnemu zaradeniu poistenca do príslušnej skupiny podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom je alebo nie je štát. Okrem toho sa podľa nového znenia § 28 ods. 8 zavádza povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam opravené údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa. Tieto údaje je ministerstvo povinné poskytnúť zdravotným poisťovniam do 15 dní po ich obdŕžaní, najneskôr však do 31. augusta kalendárneho roka (odsek 9). V prípade návrhov na zmeny modelov, by mala správa obsahovať presný opis a výsledky testovanej zmeny. Túto správu by bolo ministerstvo povinné predkladať zdravotným poisťovniam a úradu najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka.

**K bodu 14 (§ 27)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravami § 28.

**K bodom 29 až 31 (§ 31a, § 31b a §31d)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravami v § 27a ods. 3.

**K bodu 32 (§ 38ek)**

Ustanovujú sa prechodné ustanovenia.

**Článok VI. ( zákon č. 581/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 6 ods. 1 písm. h)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti so zavedením legislatívnej skratky pre zariadenia sociálnej pomoci.

**K bodu 2**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti so zavedením legislatívnej skratky.

**K bodu 3 (§ 6 ods. 1 písm. x)**

Ustanovuje sa povinnosť pre zdravotnú poisťovňu uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej starostlivosti a spĺňa podmienky uvedené v § 7b, paušálnu úhradu a úhradu podľa § 8 ods. 9.

**K bodom 4, 7 a 8 (§ 7 ods. 20, § 8 ods. 1, § 8 ods. 3)**

Spresňuje sa ustanovenie upravujúce obsahové náležitosti zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti s ohľadom na ochranu osobných údajov a skutočný tok údajov s prihliadnutím na zvýšenie bezpečnosti pacienta a zvyšovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 5 (§ 7a)**

Ustanovujú sa podmienky na uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately), náležitosti zmluvy a dôvody výpovede zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Vzhľadom na skutočnosť, že ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci sa bude uhrádzať v rozsahu minimálneho počtu lôžok určeného všeobecne právnym predpisom. Splnomocňuje sa Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na úpravu tohto minimálneho počtu lôžok po dohode s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

**K bodu 6 (§ 7b)**

Ustanovuje sa povinnosť zdravotnej poisťovni uzatvoriť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej starostlivosti a spĺňa podmienky (má povolenie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo 2. typu, spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie), aby bola uhradená paušálna úhrada ako aj úhrada za zdravotné výkony, ktoré vykoná počas poskytovania zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo 2. typu.

**K bodu 9 (§ 8 ods. 9 a 10)**

Ide o splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa ustanoví paušálna úhrada a úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na urgentných príjmoch 1. typu a 2. typu.

 Navrhuje sa paušálna úhrada ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktorá bude ustanovená pevnou cenou v cenovom predpise. Ak nedôjde zo strany zdravotnej poisťovne k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu prekročenia limitu minimálneho počtu určených lôžok, aj naďalej sa umožňuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS).

**K bodu 10 (§ 18 ods. 1 písm. b)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou § 50 ods. 5.

**K bodu 11 (§ 18 ods. 1 písmená n) až s))**

Rozširujú sa kompetencie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o zodpovednosť za organizovanie školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a za vydávanie osvedčenia o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel, za vyhlasovanie verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou osobou alebo právnickou osobou pre každé územie samosprávneho kraja samostatne, za uzatváranie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania s jedným organizátorom prehliadok mŕtvych tiel pre každý samosprávny kraj samostatne, za vypracúvanie rozpisu vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, za uhrádzanie nákladov za vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť a za vydávanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Navrhované kompetencie sa jednoznačne ustanovujú vo vzťahu k zodpovednosti za organizáciu a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, ktoré v súčasnej aplikačnej praxi nefungujú efektívne.

**K bodu 12 (§ 18 ods. 1 písm. t)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s precizovaním pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a novou organizáciou vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Zároveň s navrhovanou právnou úpravou sa vypúšťa poznámka pod čiarou k odkazu 41a.

**K bodu 13 (§ 20 ods. 1 písm. k)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s precizovaním kompetencií Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a novou organizáciou vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Činnosti súvisiace so zabezpečovaním vykonávania prehliadok mŕtvych tiel sa ustanovili do výlučnej pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

**K bodu 14 (§ 22 ods. 10 písm. f)**

Rozširujú sa možnosti vlády Slovenskej republiky na odvolanie predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Navrhuje sa, že vláda Slovenskej republiky bude oprávnená odvolať predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v prípade, ak Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v lehote, určenej kontrolným orgánom ako napr. Najvyšším kontrolným úradom Slovenskej republiky alebo Úradom pre verejné obstarávanie neodstránil závažné nedostatky zistené činnosťou týchto kontrolných orgánov.

**K bodu 15 (§ 43 ods. 5)**

V nadväznosti na umožnenie prístupu osoby oprávnenej na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou na základe poverenia úradu pre dohľad v ustanovenom rozsahu pristupovať k vybraným elektronickým záznamom v elektronickej zdravotnej knižke sa ustanovuje, že tieto vybrané elektronické zdravotné záznamy môžu byť použité ako podklad na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a na výkon kontroly správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 16 (§ 47b až 47f)**

Navrhuje sa zabezpečenie a organizácia vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Navrhovanou úpravou sa ustanovuje, že prehliadkou mŕtveho tela sa zisťuje čas a príčina úmrtia osoby. Z dôvodu potreby plynulého zabezpečenia prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje, že vykonávanie prehliadky mŕtveho tela je činnosť vo verejnom záujmev rámci výkonu zdravotníckeho povolania. Táto úprava je nevyhnutá z dôvodu, že v aplikačnej praxi sa povinnosť vykonávania prehliadok mŕtvych tiel bagatelizovala a stávalo sa, že mŕtve telo osoby muselo mimo úmrtia v zdravotníckom zariadení na prehliadajúceho lekára čakať aj viac ako 5 hodín, čo bolo vo vzťahu k tejto osobe, rodinným príslušníkom, občanom Slovenskej republiky a samotnému mŕtvemu telu neľudské, neetické a nemorálne. K odstráneniu takejto diskrepancie je nevyhnuté ustanoviť, že činnosť prehliadajúceho lekára, ktorý vykonáva prehliadku mŕtveho tela je činnosťou vo verejnom záujme.

Navrhuje sa, že prehliadajúcim lekárom je zdravotnícky pracovník v povolaní lekár, ktorý má vydané Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oprávnenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela. Po vykonaní prehliadky mŕtveho tela je prehliadajúci lekár povinný bezodkladne vyplniť list o prehliadke mŕtveho tela a štatistické hlásenie o úmrtí. Zároveň je povinnosťou prehliadajúceho lekára pri podozrení, že úmrtie bolo spôsobené trestným činom, samovraždou alebo ak ide o úmrtie cudzieho štátneho príslušníka túto skutočnosť bezodkladne oznámiť policajnému orgánu. Taktiež po prehliadke mŕtveho tela je prehliadajúci lekár povinný nariadiť pitvu v súlade so zákonom stanovenými podmienkami, t. j. § 48 zákona č. 581/2004 Z. z.

Navrhuje sa zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby mimo zdravotníckeho zariadenia. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonanie prehliadky mŕtveho tela zabezpečí tento poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý toto zdravotnícke zariadenie prevádzkuje. Je povinný zabezpečiť, aby prehliadku mŕtveho tela vykonal prehliadajúci lekár, a to taký, ktorý nebol ošetrujúcim lekárom a ani lekárom v rámci konzília zomretej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri poslednej hospitalizácii.

Prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti bude zabezpečovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na území každého samosprávneho kraja samostatne prioritne na základe zmluvy o zabezpečení vykonania prehliadok mŕtvych tiel uzavretej Úradom pre dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti s organizátorom prehliadok mŕtvych tiel. V prípade, že verejné obstarávanie bude neúspešné, prehliadky mŕtvych tiel sa budú zabezpečovať na základe rozpisu, ktorý vyhotoví Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Organizátor prehliadok mŕtvych tiel bude povinný bezodkladne zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho tela prostredníctvom prehliadajúceho lekára v územnom obvode samosprávneho kraja, pre ktorý má uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonania prehliadok mŕtvych tiel, zabezpečiť nepretržitú dostupnosť prehliadajúceho lekára, zabezpečiť prepravu prehliadajúceho lekára na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť, vyhotoviť rozpis vykonávania prehliadky mŕtveho tela (ďalej len „rozpis organizátora“).

Navrhuje sa, v prípade, ak pre územie niektorého samosprávneho kraja nebola uzatvorená zmluva o zabezpečení vykonania prehliadok mŕtvych tiel, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyhotoví rozpis pre územie tohto samosprávneho kraja tak, aby úplne zabezpečil vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou úplne zabezpečí vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vtedy, ak bude na každý deň rozpisu zabezpečený dostatočný počet prehliadajúcich lekárov tak, aby bolo pokryté celé územie samosprávneho kraja, pre ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Prehliadky mŕtvych tiel úradu vykonáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané oprávnenie na výkon prehliadok mŕtvych tiel, zdravotnícky pracovník v povolaní lekár, ktorý má vydané oprávnenie na výkon prehliadok mŕtvych tiel alebo zamestnanec Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je zdravotníckym pracovníkom v povolaní lekár a má vydané oprávnenie na výkon prehliadok mŕtvych tiel. Ak sa prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti na území samosprávneho kraja nevykonávajú na základe zmluvy o zabezpečení vykonania prehliadok mŕtvych tiel a zároveň nie je úplne zabezpečená na základe rozpisu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prostredníctvom lekárov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou doplní do rozpisu úradu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť na tom území samosprávneho kraja, v ktorom úrad úplne nezabezpečil vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, v takomto prípade sa oprávnenie nevyžaduje.

Navrhuje sa, aby Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zverejňoval rozpis úradu na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Rozpis úradu sa považuje za doručený poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a lekárovi dňom nasledujúcim po jeho zverejnení na webovom sídle Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad zašle rozpis úradu operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa tento rozpis úradu vyhotovuje. Zároveň sa ustanovujú povinné náležitosti rozpisu úradu. Lekár, ktorý bude vykonávať prehliadky mŕtvych tiel bude povinný vykonávať prehliadky mŕtvych tiel na základe rozpisu úradu, poskytnúť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou kontaktné údaje za účelom zaradenia do rozpisu a nariaďovať pitvy.

Určujú sa podrobnosti oprávnenia na výkon prehliadok mŕtvych tiel o vydávaní oprávnení na výkon prehliadok mŕtvych tiel, ako aj o jeho zániku Určuje sa, že oprávnenie na výkon prehliadok mŕtvych tiel Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou môže vydať lekárovi organizátora prehliadok mŕtvych tiel, lekárovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý požiadal Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vydanie oprávnenia na výkon prehliadok mŕtvych tiel, lekárovi, ktorý má osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a požiadal o vydanie oprávnenia na výkon prehliadok mŕtvych tiel alebo zamestnancovi úradu , ktorý má osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel. Ustanovujú sa aj náležitosti žiadosti o vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a náležitosti oprávnenia na výkon prehliadok mŕtvych tiel.

**K bodom 17 a 18 (§ 48 ods. 2 a 3)**

Precizuje sa ustanovenie ohľadom nariaďovania pitiev tým, že pitvy bude môcť nariaďovať aj prehliadajúci lekár.

**K bodom 19 a 21 (§ 50 ods. 6 až 8, § 64 ods. 5 a 6)**

Ustanovujú sa nové podmienky na uloženie sankcií a na podanie návrhu na uloženie sankcií, ktoré je oprávnený realizovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Navrhuje sa, že ak Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zistí porušenie povinnosti, t. j. nezabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel na základe rozpisu úradu, neposkytnutie potrebnej súčinnosti pre zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovanie pitvy v rozpore so zákonnou úpravou môže podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo lekárovi pokutu. Takéto isté podmienky sa ustanovujú Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou aj vo vzťahu k porušeniu povinnosti zo strany organizátora prehliadok mŕtvych tiel.

**K bodu 20 a 22 (§ 50 ods. 10, § 64 ods. 8)**

Legislatívno-technická úprava vo vzťahu k úpravám v § 64.

**K bodu 23 (§ 64 ods. 10)**

 S cieľom predísť situáciám, kedy by príslušný správny orgán bol povinný uložiť sankciu i v prípadoch hodných osobitného zreteľa, sa ustanovujú všeobecné liberačné dôvody pre všetky porušenia povinností či správne delikty. Ide teda o úpravu možnosti zbavenia sa zodpovednosti za porušenie povinností, ak poskytovateľ preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohol ovplyvniť svojim konaním, porušil povinnosti ustanovené zákonom.

**K bodu 24 (§65 ods. 2)**

Legislatívno-technická úprava.

**K bodom 25 až 29 (§ 76)**

S účinnosťou od 1. januára 2017 bola zdravotnej poisťovni uložená nová povinnosť (§ 25 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z.) poskytovať Úradu vlády Slovenskej republiky, Úradu podpredsedu vlády pre investície a informatizáciu, orgánom štátnej správy a orgánom územnej samosprávy a Ministerstvu financií Slovenskej republiky na účely plnenia úloh podľa zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov prostredníctvom informačného systému verejnej správy elektronicky vybrané údaje a informácie o platiteľoch poistného.

Súčasne bolo s účinnosťou 1. januára 2017 doplnené ustanovenie § 25 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o údajoch elektronicky poskytovaných zo strany zdravotnej poisťovne voči Sociálnej poisťovni na základe súčinnosti a v rozsahu nevyhnutnom pre vykonávanie kontrolnej činnosti sociálneho poistenia. Tiež recipročne v zmysle § 29b ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. má Sociálna poisťovňa elektronicky zo svojho informačného systému poskytovať zdravotnej poisťovni vybrané údaje na základe uzavretej dohody.

Kým v prvom spomenutom prípade má zdravotná poisťovňa poskytovať údaje prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa zákona č. 275/2006 Z. z. o informačných systémoch verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (poznámka pod čiarou 55c), v druhom uvedenom prípade sa majú údaje poskytovať elektronicky na základe dohody, bez bližšej špecifikácie tejto výmeny.

V záujme jednotnej metodiky a vzhľadom na aplikačnú prax vo výmene a poskytovaní údajov z jednotlivých modulov informačných systémov sa navrhuje, aby boli ustanovenia § 25 ods. 3 a § 29b ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z. zjednotené so znením § 25 ods. 4.

vedená navrhovaná úprava zabezpečí operatívnosť pri priamej výmene dát medzi zdravotnou poisťovňou a Sociálnou poisťovňou a súčasne umožní využívať riešenia, s ktorými počíta štát pri e-Governmente, čím nebude takéto riešenie predstavovať zvýšené náklady pre zdravotné poisťovne a Sociálnu poisťovňu.

S účinnosťou od 01.01.2017 je zdravotná poisťovňa povinná v zmysle § 25 ods. 3 a 4 zákona č. 580/2004 Z. z. poskytovať údaje vyššie uvedeným inštitúciám. V § 76 ods. 5 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. sú určené ďalšie možnosti výmeny informácií, ktoré nie sú porušením povinnosti zachovávať mlčanlivosť. Rozšírením možností výmeny informácií, ktorých poskytnutie nie je považované za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa zosúlaďujú tieto dve ustanovenia zákonov.

Členom dozornej rady umožňuje zverejňovať informácie, ktoré sú spôsobilé odvrátiť škodu priamo hroziacu zdravotnej poisťovni.

**K bodu 30 (§ 86t)**

Pre zaistenie kontinuity vykonávania prehliadok mŕtvych tiel sa navrhuje prechodným ustanovením, že poverenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela vydané podľa predpisov účinných do 28. februára 2018 sa do 1. júla 2019 považuje za oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydané podľa predpisov účinných od 1. marca 2018 a strácajú platnosť najneskôr 1. júla 2019. Ďalej sa navrhuje, že prvé verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel vyhlási úrad pre každý samosprávny kraj samostatne najneskôr do 31. marca 2018.

**Článok VII. (zákon č. 305/2005 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 47a)**

Súvisiaca úprava s navrhovanou úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a jej úhrady v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v článkoch I až III.

**K bodu 2 (príloha)**

Súvisiaca úprava s navrhovanou úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a jej úhrady v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v článkoch I až III.

**Článok VIII. (zákon č. 224/2006 Z. z.)**

**K  § 11 ods. 2**

Ustanovuje sa výnimka, kedy sa občiansky preukaz nesmie odovzdať alebo prijať ako predmet záložného práva, nesmie sa odovzdať alebo odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať alebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb. Výnimka sa zavádza pre prípad, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

**Článok IX. (zákon č. 448/2008 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 22)**

Súvisiaca úprava s navrhovanou úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a jej úhrady v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v článkoch I až III.

**K bodu 2 (§ 71 ods. 4)**

Súvisiaca úprava s navrhovanou úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a jej úhrady v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v článkoch I až III.

**K bodom 3 až 8 (§ 72 ods. 2, 3, § 77 ods. 2, 3, 7, § 110ac)**

Navrhovanou právnou úpravou sa za ustanovených podmienok zabezpečuje úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej zariadeniami sociálnych služieb, ktorými sú zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie na základe verejného zdravotného poistenia vo výške paušálnej úhrady najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok. Tieto druhy zariadení sociálnych služieb, vzhľadom na cieľovú skupinu, pre ktorú sú určené, v rámci rozsahu poskytovaných alebo zabezpečovaných odborných činností sú povinné zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť (prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti - ADOS), ak túto ošetrovateľskú starostlivosť neposkytujú podľa § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Za splnenia podmienok ustanovených predkladaným návrhom zákona garantovaný zdroj spolufinancovania sociálnych služieb zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa musí prejaviť aj pri úprave iných právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb, ktoré súvisia s ich financovaním. Ide o právne vzťahy pri úprave regulácie úhrady za sociálnu službu zo strany verejného poskytovateľa sociálnej služby a neverejného poskytovateľa sociálnej služby v § 72 ods. 2 a 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením sociálnych služieb sa prejaví v ekonomicky oprávnených nákladoch, a ak toto zariadenie má príjem z úhrady tejto ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, spôsob určenia regulovanej sumy úhrady za sociálnu službu pre prijímateľov sociálnej služby musí zohľadňovať aj tento príjem spolupodieľajúci sa na úhrade ekonomicky oprávnených nákladov na poskytovanú sociálnu službu (novelizačné body 3 a 4). Príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach uvedených v § 35, 36, 38 a 39 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách na základe verejného zdravotného poistenia je potrebné začleniť aj do spôsobu určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejným poskytovateľom sociálnych služieb v týchto druhoch zariadení. Spôsob určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77 ods. 2 a nasl. zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vytvára právne podmienky na spolufinancovanie neverejného poskytovateľa sociálnej služby v zásade na porovnateľnom základe ako u verejných poskytovateľov sociálnej služby v územnom obvode príslušnej obce alebo vyššieho územného celku. Ak sa premietne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením sociálnych služieb v bežných výdavkoch na poskytovanie sociálnej služby v určitom objeme u verejných poskytovateľov sociálnych služieb v tomto druhu zariadenia v príslušnom územnom obvode, ak verejní poskytovatelia sociálnej služby v tomto druhu zariadenia majú v určitom zmluvnom objeme príjem z úhrady tejto ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, musí sa takýto spôsob spolufinancovania prejaviť na rovnakom základe aj pri spôsobe určenia finančného príspevku na prevádzku pre neverejných poskytovateľov sociálnej služby v tomto druhu zariadenia v príslušnom územnom obvode (novelizačné body 5 a 7). V novelizačnom bode 8 sa ustanovuje špeciálna právna úprava určenia finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018, a to vzhľadom na novo ustanovený spôsob určenia finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby s účinnosťou od 1. januára 2018, ktorý vychádza zo zohľadnenia príjmu z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na absenciu relevantných východiskových údajov na určenie finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018 podľa novej právnej úpravy, v prechodnom ustanovení sa zabezpečuje vykonateľnosť určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018, a to určením tohto finančného príspevku podľa § 77 doterajšej právnej úpravy. Skutočnosť, že na rozpočtový rok 2018 neverejný poskytovateľ sociálnej služby získal príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa zohľadní až pri zúčtovaní finančného príspevku na prevádzku za rozpočtový rok 2018 (príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v prepočítanom stave na prijímateľa sociálnej služby).

**K bodu 9 (príloha č. 9)**

Súvisiaca úprava s navrhovanou úpravou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a jej úhrady v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v článkoch I až III.

**Článok X. (zákon č. 362/2011 Z. z.)**

**K bodom 1 a 4 (§ 2 ods. 47, § 23 ods. 1 písm. au)**

Za účelom správneho fungovania informačného systému na mimoriadne objednávanie liekov aj pre prípady predpísania humánneho lieku prostredníctvom preskripčného záznamu sa dopĺňa definícia preskripčného záznamu v anonymizovanej podobe. V tejto súvislosti sa rozširuje povinnosť držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti priložiť k objednávke zaslanej do tohto informačného systému aj preskripčný záznam v anonymizovanej podobe. Elektronicky preskripčný záznam nahradí aktuálny proces ananymizovaného receptu v tlačovej forme, kedy vzniká elektronická forma anonymizovaného receptu, ktorá je neskôr použitá pre objednávke.

**K bodom 2, 27 až 29 (§ 23, § 122, § 124)**

V nadväznosti na umožnenie výdaja humánneho lieku na základe veterinárneho lekárskeho predpisu sa ukladá držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti nová povinnosť vydávať humánny liek, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis len na základe predloženia lekárskeho predpisu alebo veterinárneho lekárskeho predpisu.

Ďalšie legislatívno-technické úpravy súvisiace s umožnením výdaja humánneho lieku na základe veterinárneho lekárskeho predpisu.

**K bodu 3 (§ 23 ods. 1 písm. u)**

Dopĺňa sa nová povinnosť pre držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti oznámiť do 30 dní po skončení štvrťroka národnému centru zdravotníckych informácií údaje o počte balení, kódu a ceny humánneho lieku, ktoré boli vydané na základe veterinárneho lekárskeho predpisu.

**K bodu 5 (§ 104a)**

V záujme kontroly ustanovenia § 106 vrátane nového vloženého odseku 6 sa ukladá veterinárnemu lekárovi povinnosť viesť evidenciu predpísaných a podaných humánnych liekov obdobným spôsobom ako vedenie evidencie o predpísaných veterinárnych liekoch.

**K bodu 6 (§ 106 ods. 6)**

Ustanovuje sa zodpovednosť veterinárneho lekára za odborné a účelné predpísanie a podanie humánneho lieku liečenému zvieraťu.

**K bodom 7, 8, 10, 16 až 19 (§ 119 ods. 2, 4 a 12 písm. h), § 120 ods. 7, 12 až 15, 21 a 22)**

V rámci postupného prechodu na elektronické zdravotníctvo sa pri predpisovaní humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín navrhuje, aby mohol predpisujúci lekár v ambulantnom zdravotníckom zariadení na základe dohody s pacientom predpísať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu len elektronicky formou vytvorenia preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke bez vypísania lekárskeho predpisu v listinnej podobe. Je na predpisujúcom lekárovi a pacientovi akú formu dohody zvolia, predpokladá sa, že pôjde o ústnu dohodu uzavretú na základe dôvery medzi lekárom a pacientom. O možnosti predpísania humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny je predpisujúci lekár povinný pacienta informovať. Preskripčný záznam bude mať osoba uložený vo svojej elektronickej zdravotnej knižke. V jednom preskripčnom zázname môže byť predpísaný jeden humánny liek alebo liečivo alebo jeden druh zdravotníckej pomôcky.

Súčasne sa rozširuje skupina liekov, ktoré je možné predpísať elektronicky o lieky s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny, ktoré sa v súčasnosti predpisujú na lekársky predpis označený šikmým modrým prúžkom. Pri predpisovaní tejto skupiny liekov bude predpisujúci lekár povinný vytvoriť preskripčný záznam v elektronickej zdravotnej knižke. Na účely prepojenia listinnej podoby receptu s elektronickou podobou musí byť lekársky predpis označený šikmým modrým prúžkom obsahovať identifikátor preskripčného záznamu. Aj túto skupinu liekov bude možné na základe dohody s pacientom predpísať čisto elektronicky.

Ďalšie legislatívno-technické úpravy súvisiace s umožnením predpisovania humánny liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín elektronicky vytvorením preskripčného záznamu.

**K bodu 9 (§ 119 ods. 11)**

Podľa doterajšej právnej úpravy predstavuje maximálna lehota šesť mesiacov, počas ktorej je všeobecný lekár oprávnený predpisovať humánny liek, dietetickú potravinu alebo zdravotnícku pomôcku na základe odporúčania odborného lekára. Ako ukazuje bežná klinická prax, je táto lehota krátka a generuje množstvo zbytočných návštev z nemedicínskych dôvodov u odborného lekára aj všeobecného lekára. Zo strany odborného lekára bola často kontrola pacienta s príslušným ochorením potrebná až po časovom úseku presahujúcom šesť mesiacov. Na základe doterajšieho obmedzenia dĺžky odporúčania bol však často všeobecný lekár nútený odoslať pacienta za odborným lekárom skôr, ako by to manažment ochorenia vyžadoval. To predstavovalo časovú a administratívnu záťaž pre všetky zainteresované strany. Navrhovaná úprava vedúca k predĺženiu lehoty na dvanásť mesiacov lepšie zodpovedá klinickej praxi a je bezpečná pre pacienta, keďže sa ďalšia kontrola u odborného lekára nebude môcť uskutočniť neskôr ako po dvanástich mesiacoch. Zmena nebude viesť ani k navýšeniu vynakladaných nákladov na humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny. Naopak, pomôže redukovať spravidla formálne návštevy lekárov realizované len z administratívnych dôvodov. Pokiaľ to priebeh ochorenia a klinická situácia budú vyžadovať, je stále na odbornom alebo všeobecnom lekárovi, aby stanovili termín príslušnej kontroly, respektíve dĺžku odporúčania na predpis tak, aby bol postup pri liečbe pacienta individualizovaný a rešpektoval jeho potreby.

**K bodu 11 (§ 119 ods. 17)**

Ustanovuje sa výnimka z predpisovania humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín elektronicky pre zdravotne indikované prípady, kedy je lekár oprávnený predpisovať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia aj pre seba a pre jemu blízke osoby. Dôvodom je, že títo tzv. „neambulujúci“ lekári nedisponujú informačným systémom, ktorý má overenie zhody a teda nemôžu vytvoriť preskripčný záznam o predpísanom humánnom lieku, zdravotníckej pomôcke alebo dietetickej potravine.

**K bodom 12, 13, 15 a 42 (§ 119 ods. 19 až 21, § 120 ods. 1 písm. g), § 141 ods. 1 písm. l)**

Rozširuje sa právna úprava aj reálne použitie lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“ v aplikačnej praxi. Ide o tzv. viacnásobný recept, ktorý môže predpisujúci lekár vystaviť pacientovi v prípade, že predpísaný humánny liek pacient už pravidelne užíva (pri prvom predpísaní humánneho lieku pacientovi, nie je možné použiť tento druh lekárskeho predpisu). Pri predpísaní humánneho lieku na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“ musí predpisujúci lekár vytvoriť preskripčný záznam rovnako ako pri bežnom predpisovaní. Rovnako lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“ musí obsahovať identifikátor záznamu. Takýto lekársky predpis nemôže predpisujúci lekár predpisovať ručne bez vytvorenia preskripčného záznamu. Na druhej strane bude možné na základe dohody s pacientom predpísať tzv. viacnásobný recept čisto elektronicky.

Ustanovuje sa doba platnosti lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“ najviac na jeden rok. Pri predpísaní humánneho lieku na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“, je predpisujúci lekár povinný na takomto lekárskom predpise vyznačiť dobu platnosti tohto lekárskeho predpisu a uviesť povolený počet opakovaného výdaja a celkový počet balení humánneho lieku, ktorý je možné vydať. Navyše môže uviesť aj frekvenciu výberu humánneho lieku, teda počet kalendárnych dňoch, ktoré musia uplynúť medzi dvoma výbermi,  a to s prihliadnutím na veľkosť dávky predpísaného humánneho lieku.

V prípade chyby v lekárskom predpise s poznámkou „REPETETUR“ alebo v preskripčnom zázname je predpisujúci lekár povinný preskripčný záznam stornovať. Rovnakú povinnosť má aj v prípade, že dôjde k zmene zdravotného stavu pacienta.

Ustanovuje sa, že pri predpisovaní humánneho lieku, ktorého úhrada podlieha schváleniu zdravotnou poisťovňou pacienta a humánneho lieku predpísaného všeobecným lekárom na základe odporúčania odborného lekára formou viacnásobného receptu, je možné daný liek predpísať len po dobu platnosti súhlasu alebo odporúčania.

Navrhuje sa súčasne, aby ministerstvo zdravotníctva vydalo formou vyhlášky zoznam humánnych liekov, ktoré nie je možné predpísať na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“.

**K bodu 14 (§ 119a)**

Účelom je umožniť sestrám a pôrodným asistentkám predpisovať zdravotnícke pomôcky, ktoré využívajú pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Predpokladáme efektívnejšie využívanie finančných zdrojov z verejného zdravotného poistenia pre cielené využitie zdravotníckej pomôcky, so zohľadnením individuálnych potrieb pacienta. Zachovanie preskripčného obmedzenia nemení doposiaľ platný postup predpisu takejto zdravotníckej pomôcky. K zmene dochádza iba umožnením predpisovania zdravotníckej pomôcky nie len obvodnému lekárovi, ale aj sestre a pôrodnej asistentke, čím dôjde k zníženiu počtu návštev pacienta obvodným lekárom.

**K bodom 20 až 23 (§ 121 ods. 1, 3, 8 a 10)**

Osobe oprávnenej vydávať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu sa ukladá povinnosť vydať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu bez predloženia lekárskeho predpisu, ak bol humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu. Dopĺňa sa zodpovednosť za správnosť výdaja humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe preskripčného záznamu. zodpovedá zaň osoba oprávnená vydávať humánny liek rovnako ako zodpovedá za správnosť výdaja podľa lekárskeho predpisu.

V súvislosti s vydávaním humánnych liekov na základe lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“ sa osobe oprávnenej vydávať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu ukladá povinnosť zaznamenať v dispenzačnom záznamepočet balení vydaného humánneho lieku.

V záujme zachovania slobodného výberu lekárne, v ktorej si pacient takto predpísané lieky bude vyberať, sa držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti ustanovuje zákaz podmieňovania výdaja humánneho lieku predpísaného na lekárskom predpise s poznámkou „REPETETUR“ ďalším výdajom takto predpísaného humánneho lieku u toho istému poskytovateľa lekárenskej starostlivosti.

V prípade vzniku chýb pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny sa osobe oprávnenej vydávať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu ukladá povinnosť stornovať dispenzačný záznam.

**K bodom 24 a 25 (§ 121a ods. 3 a 4)**

Navrhuje sa zmena v rámci zapisovania medikácie pacientovi. Medikačný záznam t. j. elektronický záznam o podanom lieku v elektronickej zdravotnej knižke, bude povinný bezodkladne vytvoriť každý ošetrujúci lekár, ktorý ordinoval podanie humánneho lieku pacientovi nielen pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti ale aj pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň bude povinný takýto záznam stornovať z dôvodu opravy chýb v zázname.

**K bodu 26 (§ 121a ods. 4)**

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s precizovaním textu, poskytnutie lieku v prirodzenom prostredí je poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nie poskytovanie ambulantnej starostlivosti. Ide o zosúladenie so zákonom č. 576/2004 Z. z.

**K bodom 30 až 41 (§ 138, § 139)**

V nadväznosti na nové povinnosti uložené jednotlivým subjektom sa navrhuje doplnenie nových správnych deliktov.

**K bodu 43 (§ 141 ods. 1 písm. m)**

Navrhuje sa nové splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá ustanovení zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpisovať sestra alebo pôrodná asistentka.

**Článok XI. ( zákon č. 363/2011 Z. z.)**

**K § 2 písm. m)**

Doplnenie ustanovenia súvisí s návrhom nového § 119a v zákone č. 362/2011 Z. z. Cieľom je umožniť sestrám a pôrodným asistentkám predpisovať zdravotnícke pomôcky, ktoré využívajú pri poskytovaní priamej ošetrovateľskej starostlivosti.

**Článok XII. (zákon č. 153/2013 Z. z.)**

**K bodom 1, 3, 21 a 24 (§ 1, § 2, § 11)**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s umožnením prístupu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou do Národného zdravotníckeho informačného systému. Keďže sa umožňuje osobám oprávneným na výkon dohľadu na základe poverenia úradu pre dohľad a prehliadajúcim lekárom po nahlásení úmrtia osoby prístup k vybraným elektronickým zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke, je nevyhnutné, aby úrad pre dohľad používal informačný systém, ktorý má overenie zhody a spĺňa požiadavky na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému.

Požiadavky na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému musia rovnako spĺňať aj príslušné informačné systémy Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky, ktorých lekári alebo posudkoví lekári majú prístup k elektronickým zdravotným záznamom v elektronickej zdravotnej knižke svojich príslušníkov podľa § 5 ods. 6 písm. j) až n).

V rámci overovania zhody informačných systémov sa upravuje postavenie zdravotných poisťovní a úradu pre dohľad ako aj výnimky z požiadaviek kladených na informačný systém.

**K bodu 2 (§ 2 ods. 9)**

Z dôvodu zjednotenia a konsolidácie konceptu elektronického predpisu a výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v národnom zdravotníckom systéme je upravená časť elektronického záznamu, ku ktorým pristupuje a spracúva zdravotná poisťovňa. Zjednotením sa umožní nasadiť národný zdravotný informačný systému a príslušné súčasti týkajúce sa elektronickej preskripcie a výdaja liekov a elektronických žiadaniek s minimálnym dopadom na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a jeho bežnú prax pri predpisovaní receptov a vystavovaní poukazov pre pacientov. Zároveň umožní aktívne využívať kontrolnú činnosť zdravotných poisťovní v procese v reálnom čase s dôrazom na zvýšenie bezpečnosti pacienta pri liečbe liekmi a postupne zvyšovanie kvality a udržanie nákladov poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ku ktorej zdieľanie dát v reálnom čase aktívne prispieva.

**K bodom 4 a 34 (§ 5 ods. 1 písm. b), príloha č. 2)**

Navrhuje sa doplnenie dvoch nových častí v elektronickej zdravotnej knižke  a to záznamu o poskytnutej urgentnej starostlivosti, z dôvodu vzniku nového typu poskytovania zdravotnej starostlivosti v zákone 576/2004 Z. z. a doplnkových zdravotných záznamov.

Doplnenie záznamu o poskytnutej urgentnej starostlivosti do elektronickej zdravotnej knižky súvisí s úpravou urgentnej zdravotnej starostlivosti v zákone č. 576/2004 Z. z. Elektronický záznam o poskytnutej urgentnej starostlivosti bude obsahovať kód choroby s jej bližšou špecifikáciou, anamnézu, vykonané zdravotné výkony, odporučenie ďalšej liečby, epikrízu zdravotného stavu a spôsob ukončenia poskytnutia urgentnej zdravotnej starostlivosti.

Doplnkové zdravotné údaje majú ošetrujúcemu lekárovi poskytovať vybrané špecifické informácie týkajúce sa zdravia osoby a jeho predchádzajúcej liečby, ktoré môžu byť pre stanovenie ďalšej liečby dôležité. Rozsah údajov je jednoznačne vymedzený v prílohe č. 2 prvom bode písm. a) 14. bode a ide o údaje: krvná skupina a Rh faktor, krvný tlak, vykonané očkovanie, vykonané chirurgické výkony, terapeutické odporúčania, vitálne antropometrické údaje, invalidita a sociálna anamnéza. Doplnkové zdravotné údaje osoby môže do elektronickej zdravotnej knižky zapísať ošetrujúci zdravotnícky pracovník na základe dohody s osobou, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť. Tak ako všetky ostatné elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke, aj tieto doplnkové zdravotné záznamy obsahujú identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka a sú podpísané elektronickým podpisom zdravotníckeho pracovníka, ktorý tento záznam vytvoril.

**K bodom 5** **a 26 (§ 5 ods. 3, § 12 ods. 3 písm. o)**

Navrhuje sa vypustenie kompetencie ministerstva zdravotníctva schvaľovať dátové štruktúry elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke ako aj každú ich zmenu z dôvodu rozšírenia kompetencií a prenosu zodpovednosti na Národné centrum zdravotníckych informácií. Podľa navrhovanej úpravy bude tieto dátové štruktúry zverejňovať národné centrum na svojom webovom sídle najneskôr dva mesiace pred ich účinnosťou.

**K bodom 6 a 16 (§ 5 ods. 5, § 5 ods. 8 písm. b)**

Za účelom zjednotenia pojmológie používanej v zákone č. 153/2013 Z. z. so zákonom č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) sa navrhuje nahradenie pojmu občiansky preukaz s elektronickým čipom a bezpečnostný osobný kód a pojmu doklad o pobyte s elektronickým čipom a bezpečnostný osobný kód všeobecným pojmom úradný autentifikátor zavedeným v § 21 ods. 1 písm. a) zákona o e-Governmente. Osoba bude naďalej pristupovať k údajom v elektronickej zdravotnej knižke cez Národný portál zdravia zadaním bezpečnostného osobného kódu po vložení občianskeho preukazu s elektronickým čipom alebo dokladu o pobyte s elektronickým čipom do technického zariadenia slúžiaceho na autentifikáciu a autorizáciu osoby. Súčasne sa osobe umožňuje mať lekárom sprístupnené nielen výsledky vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ale aj ich žiadanky.

**K bodom 7 a 9 (§ 5 ods. 6 písm. a) a d))**

Navrhuje sa vypustenie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore poradenská psychológia alebo pracovná a organizačná psychológia z osobitného režimu prístupu k záznamu v elektronickej zdravotnej knižke a ako aj režimu sprístupňovania nimi vytvorených záznamov inému ošetrujúcemu lekárovi. V záujme zachovania práva pacienta na slobodný výber lekárne, v ktorej si predpísaný liek vyberie, sa všeobecného lekárovi nebudú sprístupňovať údaje z dispenzačných záznamov pacienta v rozsahu identifikačných údajov poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ktorý humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydal pacientovi a údajov o cene vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny .

**K bodu 8 (§ 5 ods. 6 písm. b)**

Z dôvodu správneho poskytnutia následnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje rozšírenie prístupu ošetrujúceho lekára k údajom v elektronickej zdravotnej knižke o záznam o zásahu pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti a záznamy žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. Pre poskytnutie správnej následnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné, aby ošetrujúci lekár mal správne informácie o tom, že osobe bola poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť a v akom rozsahu. Rovnako je dôležité, aby ošetrujúci lekár mal informácie o tom, aké vyšetrenia už boli osobe vykonané. K záznamom žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek bude ošetrujúci lekár pristupovať na základe rodného čísla alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby.

**K bodu 10 (§ 5 ods. 6 písm. f)**

Nakoľko zdravotná poisťovňa vykonáva prostredníctvom svojich revíznych lekárov a revíznych farmaceutov a revíznych sestier kontrolnú činnosť a posudzovanie efektívnosti, hospodárnosti a účelnosti vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia, navrhuje sa rozšírenie záznamov v elektronickej zdravotnej knižke, ku ktorým môžu tieto osoby pristupovať.

**K bodu 11 (§ 5 ods. 6 písm. g)**

Umožňuje sa prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky ošetrujúcej sestre a pôrodnej asistentke v rozsahu pacientskeho sumára, záznamu žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vrátane popisu vzorky, záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti, preskripčných záznamov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom a vlastných záznamov v rámci doplnkových zdravotných záznamov osoby po zadaní rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla. Navrhovaná úprava vyplýva zo zámeru rozšírenia kompetencií sestier a pôrodných asistentiek pri poskytovaní ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti, najmä z umožnenia predpisovania vybraných zdravotníckych pomôcok sestrami a pôrodnými asistentkami.

**K bodu 12 (§ 5 ods. 6 písm. h)**

Na účely správneho poskytovania lekárenskej starostlivosti sa navrhuje rozšírenie prístupu osoby oprávnenej vydávať humánne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, aj k pacientskemu sumáru osoby. K pacientskemu sumáru bude mať osoba oprávnená vydávať humánne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis prístup v prípade, že osobe, ktorej lieky vydáva, bol už vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom.

**K bodom 13 a 14 (§ 5 ods. 6 písm. k a poznámka pod čiarou)**

Legislatívno-technická úprava.

**K bodu 15 (§ 5 ods. 6 písm. p) až r))**

Navrhovanou úpravou sa umožňuje, aby mala osoba oprávnená na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou na základe poverenia úradu pre dohľad prístup k  údajom z elektronickej zdravotnej knižky po zadaní rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby.

Prístup k údajom bude mať aj prehliadajúci lekár po nahlásení úmrtia osoby avšak len v rozsahu identifikačných údajov osoby a pacientskeho sumára. Prístup k vybraným údajom z elektronickej zdravotnej knižky sa ďalej umožňuje aj zdravotníckemu pracovníkovi inému, ako je uvedený v písmenách a) až q), v presne vymedzenom rozsahu. Iný zdravotnícky pracovník tak bude mať prístup k identifikačných údajov osoby, pacientskemu sumáru a vlastným záznamom, ktoré vykonal v elektronickej zdravotnej knižke osoby.

**K bodu 17 (§ 6)**

Navrhuje sa nová úprava pacientskeho sumára. Cieľom úpravy je, aby pacientsky sumár obsahoval v súlade s prehodnotením celkového obsahu elektronickej zdravotnej knižky základné zdravotné údaje o osobe, ktoré sú nevyhnutné pre záchranu života a zdravia osoby, najmä pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Pacientsky sumár teda obsahuje údaje o implantovanej zdravotníckej pomôcke, údaje o zubno-lekárskej zdravotníckej pomôcke, údaje o alergiách, kontaktné údaje všeobecného lekára osoby, kontaktné údaje iného ošetrujúceho lekára, kód a názov choroby a jej bližšiu špecifikáciu, ak osoba trpí niektorou z chorôb uvedených v zozname chorôb, ktoré sa zapisujú do pacientskeho sumára, a ktorá na základe posúdenia ošetrujúceho lekára je dôležitá z hľadiska záchrany života a zdravia osoby, ďalej údaje o podaných a vydaných liekoch, údaje o kontaktnej osobe určenej osobou a predpokladaný dátum pôrodu.

Navrhuje sa zmena v spôsobe zapisovania údajov do pacientskeho sumára. Údaje o implantovanej zdravotníckej pomôcke, zubno-lekárskej zdravotníckej pomôcke, alergiách, kód a názov choroby a predpokladaný dátum pôrodu do pacientskeho sumára zapisuje a aktualizuje ošetrujúci lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe, teda ten ošetrujúci lekár, ktorý zistil chorobu alebo alergiu, implantoval zdravotnícku pomôcku alebo určil dátum pôrodu. Ošetrujúci lekár nie povinný zapisovať kód a názov každej choroby, ktorú stanovil. Zoznam chorôb, ktoré sa budú zapisovať do pacientskeho sumára ustanoví Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vyhláškou, pričom by sa malo jednať o choroby dôležité z hľadiska ochrany života a zdravia osoby pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Predpokladaný dátum pôrodu zapíše ošetrujúci lekár do pacientskeho sumára až po dohode s pacientkou. Údaje o podaných a vydaných liekoch sa aktualizujú automaticky na základe medikačných záznamov a dispenzačných záznamov osoby. Rovnako automaticky je aktualizovaný údaj o všeobecnom lekárovi, s ktorým má osoba uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Údaje o kontaktnej osobe a inom ošetrujúcom lekárovi môže zapísať do pacientskeho sumára priamo osoba cez Národný portál zdravia prostredníctvom úradného autentifikátora. Rovnako môže tieto údaje zapísať a aktualizovať v pacientskom sumári ošetrujúci lekár (táto možnosť má slúžiť najmä pre starších ľudí, ktorí nemajú možnosť a často ani vedomosť o používaní internetu a iných elektronických prostriedkoch). Údaj o inom ošetrujúcom lekárovi bude možné zapísať do pacientskeho sumára najmä v prípade dispenzovaných pacientov, kedy je pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti potrebná konzultácia s daným lekárom. Údaje o kontaktnej osobe bude môcť v súlade s doterajšou praxou zapisovať aj iný zdravotnícky pracovník.

Cieľom právnej úpravy je získať aktuálne údaje o zdravotnom stave osoby potrebné pre záchranu života a zdravia osoby. Nemá ísť o prepisovanie starých zdravotných záznamov, iba o zápis tých údajov, ktoré lekár zistí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe.

**K bodu 18 (§ 7 ods. 2 písm. f)**

Navrhuje sa doplnenie jednoznačného identifikátora elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka pre využitie na účely call centrových procesov pre identifikáciu a autentifikáciu zdravotníckeho pracovníka.

**K bodom 19, 20 a 38 (§ 10 ods. 1 písm. m) a n), ods. 4, príloha č. 3)**

V rámci zdravotníckej štatistiky sa dopĺňa nové hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva. Doplnenie hlásenia súvisí so zriadením Registra vylúčených osôb podľa § 35 ods. 7 zákona č. 171/2005 Z. z. V registri sa budú evidovať údaje o fyzických osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva, o fyzických osobách, ktoré poberajú pomoc v hmotnej núdzi, o študentoch, ktorí poberajú sociálne štipendium, a o fyzických osobách, ktoré sami požiadali o vylúčenie z účasti na hazardných hrách. Účel spracúvania údajov, zoznam spracúvaných údajov, okruh dotknutých osôb, účel poskytovania a zoznam údajov, ktoré možno poskytnúť, je uvedený v prílohe č. 3 13. bode.

**K bodom 22, 23a 25 (§ 11, § 11a)**

Spresňujú sa ustanovenia upravujúce proces overenia zhody.

Dopĺňajú sa ustanovenia o dohľade nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody. Kompetenciu vykonávať dohľad vykonáva národné centrum. V rámci výkonu dohľadu nad informačným systémom, ktorý má overenie zhody, je národné centrum oprávnené vykonávať testovanie informačného systému. Účelom je overenie, či informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody. Národné centrum môže toto testovanie vykonať z vlastného podnetu alebo na požiadanie výrobcu informačného systému, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne alebo úradu pre dohľad.

Výrobcovi informačného systému sa ukladá povinnosť zúčastniť sa testovania informačného systému pri zmene dátového rozhrania, dátovej štruktúry a technických špecifikácií štandardov zdravotníckej informatiky vrátane metodiky integrácie informačného systému, ako aj obsahu číselníkov zdravotníckej informatiky a dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke. Ustanovuje sa lehota na vykonanie testovania. Výrobca je povinný sa ho zúčastniť najneskôr 10 dní pred účinnosťou konkrétnej zmeny. Zmeny dátových rozhraní, štruktúr a špecifikácií ako aj formu vykonania testovania bude národné centrum určovať v metodike integrácie informačného systému a budú zverejnené na webovom sídle národného centra.

Výsledky testovania uvedie národné centrum v správe o výsledku testovania informačného systému. V nej uvedie, či informačný systém spĺňa dátové rozhrania, dátovú štruktúru a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane metodiky integrácie informačného systému, ako aj obsahu číselníkov zdravotníckej informatiky a dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke. Kontrolovaný subjekt, teda výrobca informačného systému, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa alebo úrad pre dohľad, má možnosť pred vyhotovením správy sa k obsahu správy vyjadriť a uplatniť svoje pripomienky.

Rozširujú sa dôvody na dočasné pozastavenie platnosti osvedčenia o zhode informačného systému. Medzi dôvody na dočasné pozastavenie platnosti osvedčenia sa dopĺňa skutočnosť, že sa výrobca v lehote nezúčastnil testovania informačného systému ako aj skutočnosť, že výsledky testovania uvedené v správe o výsledku testovania sú negatívne.

**K bodu 27 (§ 12 ods. 3 písm. p) až s)**

Dopĺňajú sa kompetencie národného centra a to zverejňovať obsah číselníkov zdravotníckej informatiky ako aj každú ich zmenu najneskôr 24 hodín pred ich účinnosťou na webovom sídle národného centra. Tým sa umožní, aby národné centrum pružne a rýchlo reagovalo na prípadné chyby v obsahu zverejnených číselníkov.

Zároveň sa národnému centru dopĺňa kompetencia vykonávať dohľad nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody a plniť úlohy národného kontaktného bodu pre oblasť elektronického zdravotníctva.

Navrhuje sa tiež prechod pôsobnosti dvoch odborov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na Národné centrum zdravotníckych informácií, ktoré je príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Jedná sa o Odbor hodnotenia zdravotníckych technológií a Inštitút zdravotnej politiky.

**K bodu 28 (§ 12 ods. 5)**

V nadväznosti na prechod pôsobnosti dvoch odborov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na Národné centrum zdravotníckych informácií je primerane doplnená právna úprava pôsobnosti Národného centra zdravotníckych informácií o oblasť hodnotenia zdravotníckych technológií, kategorizácie liekov a o oblasť politiky zdravotníckych technológií.

**K bodu 29 (§ 14 ods. 1 písm. f)**

Dopĺňa sa splnomocňovacie ustanovenie, na základe ktorého ministerstvo zdravotníctva ustanoví zoznam chorôb, ktoré zapisuje lekár so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore do pacientskeho sumára a určenie príslušnej špecializácie lekára.

**bodu 30 (§ 17)**

Navrhuje sa, aby do 31. decembra 2021, teda do plnej prevádzky národného zdravotníckeho informačného systému a do úplného vydania občianskych preukazov s elektronickým čipom, mohla osoba oprávnená na výdaj humánneho lieku, ktorý je viazaný na lekársky predpis, pristupovať k preskripčnému záznamu ako aj k identifikačným údajom osoby a jej pacientskemu sumáru v elektronickej zdravotnej knižke, na základe písomného súhlasu osoby zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby. Písomný súhlas osoby na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky bude musieť obsahovať údaj o tom, kto súhlas poskytuje, komu sa súhlas dáva, rozsah a účel sprístupnených osobných údajov a tento písomný súhlas je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povinný uchovávať najmenej jeden rok odo dňa udelenia súhlasu.

 Cieľom je umožniť postupný prechod na výdaj liekov na základe elektronického receptu pri osobách, ktoré nemajú vydané občianske preukazy s elektronickým čipom. Obdobne sa navrhuje upraviť prístup zdravotníckeho pracovníka uvedeného v § 5 od. 6 písm. r). Do 31. decembra 2021 je tento zdravotnícky pracovník oprávnený na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu identifikačných údajov osoby, pacientskeho sumára a vlastných záznamov na základe písomného súhlasu osoby zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby. Písomný súhlas osoby na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky musí obsahovať údaj o tom, kto súhlas poskytuje, komu sa súhlas dáva, rozsah a účel sprístupnených osobných údajov a tento písomný súhlas je súčasťou zdravotnej dokumentácie osoby.

Prostredníctvom rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby by mal po nahlásení úmrtia osoby v prechodnom období, t. j. do 31. decembra 2021, pristupovať k údajom z elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu identifikačných údajov osoby a pacientskeho sumára aj prehliadajúci lekár. Cieľom úpravy je získanie čo najpresnejších príčin úmrtia osoby.

**K bodu 31 (príloha č. 1)**

Z dôvodu komplexnosti zbieraných údajov o dotknutých subjektoch sa navrhuje doplnenie Národnej transfúznej služby do Národného registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

**K bodom 32 a 33 (príloha č. 2)**

Zoznam spracúvaných osobných údajov v rámci záznamu o poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje doplniť o údaj, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo poškodenia zdravia. Tento údaj lekár v súčasnosti zapisuje do prepúšťacej správy. Cieľom je tento údaj preklopiť aj do jej elektronickej verzie, teda do záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**K bodom 35 až 37 (príloha č. 3)**

V rámci zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie sa spresňuje zoznam spracúvaných osobných údajov v hlásení o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva a v hlásení choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania.

**Článok XIII.**

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu a legisvakancie sa navrhuje dátum účinnosti návrhu zákona na 1. január 2018. Vzhľadom k potrebe úpravy zabezpečenia súladu so zákonom č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa navrhuje účinnosť ustanovení týkajúcich sa choroby patologického hráčstva a hlásenia o osobe s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva Národnému centru zdravotníckych informácií na 1. júl 2018.

Bratislava, 20. septembra 2017

**Robert Fico, v. r.**

predseda vlády Slovenskej republiky

**Tomáš Drucker, v. r.**

minister zdravotníctva

Slovenskej republiky