**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá 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 zákony ako iniciatívny materiál.

Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe) pred prípravou zákona o dlhodobej starostlivosti, na ktorého príprave nebol všeobecný súhlas všetkých zúčastnených strán.

**Následná a osobná starostlivosť**

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:

1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic)], a to týmito návrhmi:

a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,

b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

c) rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,

d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,

e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,

f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

2. definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí,

3. definovanie osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby – čo je osobná a celodenná starostlivosť blízkej osoby o chorého príbuzného v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Počas osobnej starostlivosti sa môže chorému príbuznému poskytovať aj zdravotná starostlivosť lekárom formou návštevy alebo mobilným hospicom a ošetrovateľská starostlivosť agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Ustanovuje sa okruh ošetrujúcich lekárov, ktorí posudzujú a rozhodujú o potrebe poskytovania osobnej starostlivosti v domácom prostredí osoby. Zároveň sa navrhuje vymedziť dôvody vzniku potreby osobnej starostlivosti. Ďalej sa navrhujú vymedziť povinnosti príslušnému ošetrujúcemu lekárovi, ktorý rozhodol o potrebe poskytovania osobnej starostlivosti. Taktiež sa ustanovujú povinnosti všeobecnému lekárovi v súvislosti s osobnou starostlivosťou. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020 po uplynutí doby, kedy si Sociálna poisťovňa upraví informačný systém v súvislosti s novou dávkou nemocenského poistenia tzv. „dlhodobým ošetrovným“.

4. úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic).

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti predĺžením jeho pobytu v následnej zdravotnej starostlivosti, počas ktorej je predpoklad, že sa pacient úplne vylieči alebo sa rodine v tejto dobe podarí vybaviť zariadenie sociálnych služieb, pomôcky, zaháji sa proces posudzovania odkázanosti alebo sa podarí umiestnenie v iných zdravotníckych zariadeniach.

**Reklama počiatočnej dojčenskej výživy**

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je taktiež zaviesť povinnosť poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný dodržiavať požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa osobitného predpisu.

**„Dlhodobé ošetrovné“**

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v zákone o sociálnom poistení je rozšíriť dávku nemocenského poistenia za ošetrovanie blízkej osoby. Ošetrovné dostane blízka osoba, ktorá sa oňho stará. Príspevok bude v rozsahu 55 percent z platu a na dobu najviac tri mesiace. Ide o to, aby ten, kto sa o dlhodobo chorého stará, mal pokryté náklady počas obdobia, kedy poskytuje chronicky chorému blízkemu starostlivosť a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť do zamestnania. Ak ide o osobu samostatne zárobkovo činnú, zadefinuje sa, kto môže poberať dlhodobé ošetrovné a v akom vzťahu je k poistencovi, takisto výšku príspevku a dobu poberania príspevku.

Cieľom osobnej starostlivosti je pokryť životnú situáciu osoby zabezpečujúcej starostlivosť osobe, ktorá

1) po ukončení hospitalizácie (najmenej 5 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo

2) má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná paliatívna starostlivosť.

Zároveň sa navrhuje predĺžiť obdobie poskytovania tzv. krátkodobého ošetrovného, a to z 10 na 14 dní, čo zohľadňuje súčasné potreby vyplývajúce z aplikačnej praxe.

**Dočasná odborná stáž**

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je taktiež umožniť vykonávanie dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Predložený návrh vychádza z podnetov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä z regiónov s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. Zavedenie nového inštitútu „dočasnej odbornej stáže“ bude regulované Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré bude vydávať poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti súhlas na výkon stáže po splnení zákonných podmienok. Absolvovaním stáže bude stážistom umožnené oboznámenie sa s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti

**Podávateľ podnetu**

Navrhovaná úprava vymedzuje, za akých podmienok môžu podnet na vykonanie dohľadu podať blízke osoby, osoby ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Podávateľovi podnetu sa priznáva právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu po jeho skončení. Podávateľ podnetu, jeho zástupca ani blízka osoba v súčasnosti nemajú zákonom č. 581/2004 Z. z. priznané právo na získanie informácií z dohľadu. Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo na poskytnutie úplného protokolu z výkonu dohľadu vrátane prípadných námietok poskytovateľa k protokolu a zápisnice z prerokovania týchto námietok. Za účelom zabezpečenia, aby mal podávateľ podnetu úplné informácie o dohľade, sa do podstatných náležitostí protokolu dopĺňajú vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a vyjadrenia prizvanej osoby pri výkone dohľade, t.j. konzultanta úradu, ktorý je odborníkom v príslušnom medicínskom odbore, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Za účelom zabezpečenia ochrany osobných údajov dotknutých osôb, ktoré vykonávali dohľad, ako aj zabezpečenia ochrany ich osobnosti a dobrého mena, sa upravuje nesprístupňovanie identifikačných údaj týchto osôb. Jedná sa o osobné údaje, ktoré sa týkajú procesnej stránky výkonu dohľadu a nemajú vplyv na právne postavenie podávateľa podnetu. Zároveň sa týmto zabezpečí, nerušený, objektívny výkon dohľadov. V praxi neustále narastá počet podávateľov podnetov, ktorí hrubým a agresívnym spôsobom atakujú nielen zamestnancov úradu, ale aj konzultantov. Navrhovanou úpravou sa zefektívni vykonávanie dohľadov, kedy bude možné zastaviť dohľad v prípadoch, keď jeho vykonaniu bránia objektívne prekážky. Napríklad, ak počas výkonu sú zistené skutočnosti, pre ktoré dohľad nemožno vykonať, napríklad nie je dostupná zdravotná dokumentácia alebo zanikne dohliadaný subjekt bez právneho nástupcu. Zastavenie výkonu dohľadu bude tiež možné v prípade, ak podávateľ podnetu o to požiada, alebo neposkytne úradu súčinnosť, napriek úradom doručenej žiadosti o súčinnosť.

V neposlednom rade sa navrhuje rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

Prijatie predloženého návrhu zákona bude mať negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, ktoré sú čiastočne rozpočtovo zabezpečené, pozitívne vplyvy na podnikateľské prostredie, s pozitívnymi vplyvmi na malé a stredné podniky, pozitívne sociálne vplyvy a pozitívne vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu, návrh zákona bude mať negatívny vplyv na informatizáciu spoločnosti, návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, a ani vplyvy na služby verejnej správy pre občana.

Materiál bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania 2x, ktorého výsledky sú uvedené vo vyhodnotení pripomienkového konania.

Materiál 19. augusta 2019 prerokovala Hospodárska a sociálna rada Slovenskej republiky. Návrh zákona bol 20. júla 2019 predmetom rokovania Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky, ktorej pripomienky boli do textu návrhu zákona zapracované. Návrh zákona bol dňa 21. augusta 2019 schválený na rokovaní vlády Slovenskej republike.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť zákona od 1. decembra 2019, okrem čl. I bodov 1, 4 (následná zdravotná starostlivosť), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2020 z dôvodu začiatku kalendárneho roka, okrem čl. III bodov 1 až 8, 10, 11 a 14 a čl. I bodu 14 (príspevok na ošetrovné a väzby naň, osobná starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. mája 2020, z dôvodu nutnosti prípravy informačného systému Sociálnej poisťovne a okrem čl. III bodov 9, 12 a 13 (ročné zúčtovanie sociálneho poistenia), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2022 z dôvodu ročného zúčtovania sociálneho poistenia.

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.