**Dôvodová správa**

**B. Osobitná časť**

**K článku I (zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti)**

**K bodu 1 (§ 2 ods. 35)**

V rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici, liečebni alebo v hospici sa definuje následná ústavná zdravotná starostlivosť ako zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje osobe, ktorej bola stanovená základná diagnóza a došlo k stabilizácii jej zdravotného stavu pri náhlej chorobe alebo pri náhlom zhoršení zdravotného stavu alebo pri zhoršení chronickej choroby a jej stav vyžaduje doliečenie ústavnou zdravotnou starostlivosťou alebo poskytnutie liečebnej rehabilitácie. Zavádza sa pojem následná ústavná zdravotná starostlivosť, ktorá v kombinácii so stanovením doby liečenia vytvára priestor pre rodinných príslušníkov pripraviť sa na príchod svojho blízkeho z nemocnice.

**K bodu 2 (§ 3 ods. 1 druhá veta)**

Špecifikuje sa obsah zoznamu zdravotných výkonov z dôvodu jeho prehľadnosti a s prihliadnutím na požiadavky aplikačnej praxe.

**K bodu 3 (§ 8 ods. 7)**

V nadväznosti na navrhované úpravy v § 12b sa navrhuje, aby poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti, mohli indikovať okrem všeobecných lekárov aj ošetrujúci lekári špecialisti, lekári ústavnej starostlivosti a sestry a pôrodné asistentky ústavnej starostlivosti.

**K bodu 4 (§ 9aa)**

Ustanovuje sa a definuje sa, že následná ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje v rámci poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Oproti súčasnému stavu, kedy nemocnice z rôznych dôvodov prepúšťajú z hospitalizácie pacientov v čo najskoršom čase, sa návrhom zákona ustanovuje, že sa následná ústavná starostlivosť, kedy sa má pacient vyliečiť tak, aby mohol byť prepustený do ambulantnej starostlivosti, poskytuje na tri mesiace. V tejto lehote by malo dôjsť k úplnému vyliečeniu. V prípade napríklad bdelých kóm sa lehota predlžuje podľa potreby na základe indikácie konzília a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne. Následná ústavná starostlivosť sa bude poskytovať na týchto oddeleniach nemocnice

1. oddelenie dlhodobo chorých

2. doliečovacie oddelenie

3. oddelenie paliatívnej medicíny

4. oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,

5. oddelenie psychiatrie a detskej psychiatrie.

Ďalej sa bude následná ústavná starostlivosť poskytovať v hospicoch a v liečebniach.

Po návrate z nemocnice má pacient niekoľko možností už v súčasnosti zavedených zariadení či už spomínaná liečebňa, dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic alebo domáca liečba. Po indikovaní lekárom potreby osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby, môže rodinný príslušník požiadať Sociálnu poisťovňu o príspevok „ošetrovné“, ktoré mu pomôže prechodne na tri mesiace mať aspoň čiastočnú náhradu príjmu a umožniť tak dôstojne sa postarať o svojich blízkych.

V nadväznosti na uvedené sa tiež definuje následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť ako aj lehota jej poskytovania, ktorá sa bude poskytovať v domoch ošetrovateľskej starostlivosti, až na 6 mesiacov, ak takú starostlivosť indikuje lekár a sestra.

**K bodu 5 (§ 10a ods. 2 písm. a))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na pojem zavedený v § 4 platného zákona.

**K bodu 6 (§ 10a ods. 3)**

Oproti súčasnému stavu sa ustanovuje, že zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre 2 zariadenia sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“) a musí byť s každým týmto zariadením v pracovnom pomere. Ak bude mať zariadenie viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, bude potrebná ďalšia sestra a na každých 10 lôžok môže mať zariadenie praktickú sestru. Pokiaľ ide o pojem „zariadenie sociálnej pomoci“ – ide o legislatívnu skratku zavedenú v § 4 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. s odkazom na zákon č. 448/2008 Z. z. - v zariadeniach sociálnych služieb 4aa) a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately4ab), podľa ktorého sa ošetrovateľská starostlivosť môže poskytovať v týchto zariadeniach:

a) zariadenia sociálnych služieb:

- Zariadenie pre seniorov

- Zariadenie opatrovateľskej služby

- Domov sociálnych služieb

- Špecializované zariadenie

b) zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately:

Centrum pre deti a rodiny

**K bodu 7 (§ 10a ods. 5 a 6)**

Zmierňujú sa podmienky vzdelania pre zodpovedné osoby bez toho, aby bolo ohrozené poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Vzhľadom na úpravu špecializačných odborov v nariadení vlády SR č. 296/2010 Z. z., sa tieto zosúlaďujú s platným znením.

V odseku 6 sa ustanovuje, že indikačný list na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci sa použije aj v zariadeniach, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Ide o záruku toho, že ošetrovateľská starostlivosť sa musí v takýchto zariadeniach tiež poskytovať v súlade so štandardnými postupmi.

**K bodu 8 (§ 12a ods. 2)**

Vzhľadom na nejednotnosť v konaní lekárov pri uznávaní dočasnej pracovnej neschopnosti sprievodcovi osoby v ústavnej starostlivosti (ide o hospitalizované deti), ustanovuje sa postup lekára v takýchto prípadoch.

**K bodu 9 (§ 12a ods. 5)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti.

**K bodu 10 (§ 12a ods. 6)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti.

**K bodu 11 (§ 12a ods. 13 a 14)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti.

**K bodu 12 (§ 12a ods. 15)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti.

**K bodu 13 (§ 12a ods. 16)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti.

**K bodu 14 (§ 12b)**

Zavádza sa pojem osobná starostlivosť 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“.

**K bodu 15 (§ 19 ods. 2 písm. f))**

Navrhuje sa, aby obsahom zdravotnej dokumentácie boli aj údaje o osobnej starostlivosti.

**K bodu 16 (§ 24 ods. 4 písm. h))**

Umožňuje sa sociálnemu pracovníkovi prístup k zdravotnej dokumentácií formou výpisu, aby mohol relevantne vykonávať sociálnu podporu, sociálne poradenstvo – základné ako ani špecializované sociálne poradenstvo podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákona č. 447/2008 Z. z. o kompenzáciách ťažkého zdravotného postihnutia a zákona č. 219/2018 Z. z. o sociálnej práci. Zdravotná dokumentácia pre sociálneho pracovníka pracujúceho v zdravotníckom zariadení je nevyhnutná.

**K bodu 17 (§ 25 ods. 1 písm. f))**

Navrhuje sa zmena v osobách, ktoré nahliadajú do zdravotnej dokumentácie pri výkone dozoru vykonávaného samosprávnym krajom. Vzhľadom na kompetencie samosprávnych krajov pri výkone dozoru podľa § 79 zákona č. 578/2004, osoba vykonávajúca dozor nemusí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania, keďže pri výkone dozoru samosprávny kraj posudzuje len formálnu stránku vedenia zdravotnej dokumentácie tzn. jej povinné náležitosti (dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, meno, poisťovňa, čitateľnosť, identifikácia zdravotníckeho pracovníka, overenie tvrdenia pacienta so zápisom v zdravotnej dokumentácii...). Zvýši sa tým efektivita a hospodárnosť výkonu dozoru a tiež miera vzájomnej zastupiteľnosti jednotlivých pracovníkov samosprávneho kraja. Mlčanlivosť každej osoby, ktorá sa dostane do styku so zdravotnou dokumentáciou je garantovaná už dnes platným ustanovením § 18 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

**K bodu 18 (§ 25 ods. 1 písm. j))**

Súčasné znenie ustanovenia § 25 odsek 1 písmeno j) neumožňovalo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v rámciprostriedkov svojej obrany pri preskúmavaní podnetov, obsahom ktorých je podozrenie z jeho nesprávneho postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie znalcovi, za účelom vypracovania znaleckého posudku. V rámci zákonnej dikcie bolo uvedené možné jedine, ak znalca ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní, alebo ktorého požiadala o vypracovanie niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom. Konaniu pred súdom obvykle predchádza konanie o sťažnosti, resp. konanie v rámci dohľadu nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany ÚDZS. Pacient alebo osoby uvedené v § 25 ods. 1 písm. a), b), c) sú kedykoľvek oprávnené požiadať súdneho znalca o vypracovanie znaleckého posudku bez obmedzenia účelu jeho vypracovania. Naopak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený na podporu svojich tvrdení k sprístupneniu údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta pre účely vypracovania znaleckého posudku, a to či už v rámci zmierovacieho konania, námietkového a ďalšieho správneho konania pred ÚDZS alebo v rámci začatého trestného konania pre podozrenie zo spáchania trestného činu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na uvedené sa navrhuje umožniť poskytovateľovi právo na náležitú obranu a rovnovážny stav v právnom postavení poskytovateľa voči tretím osobám pri sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie znalcovi za účelom vypracovania znaleckého posudku.

**K bodu 19 (§ 25 ods. 1 písm. o) a p))**

V súvislosti s navrhovaným zavedením dočasnej odbornej stáže v § 30a zákona č. 578/2004 Z. z., umožňuje sa stážistovi prístup do zdravotnej dokumentácie. Taktiež sa navrhuje prístup do zdravotnej dokumentácie osobe oprávnenej vykonávať dohľad nad biomedicínskym výskumom z dôvodu absencie takejto úpravy.

**K článku II (zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame)**

**K bodu 1 (§ 9)**

Súvisiaca zmena so zavedením novej povinnosti poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, dodržiavať požiadavky na prezentáciu, propagáciu, reklamu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa osobitného predpisu, ktorým je zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

S cieľom chrániť zdravie dojčiat a matiek ustanovenia o prezentácii a reklame, ako aj propagačných a obchodných praktikách, sa musia riadiť zásadami a cieľmi Medzinárodného kódexu pre obchodovanie s náhradami materského mlieka s prihliadnutím na špecifickú právnu a skutkovú situáciu v Európskej Únii. Reklama cielená na spotrebiteľa a iné marketingové techniky ovplyvňujú najmä rodičov a opatrovateľov detí pri rozhodovaní o spôsobe kŕmenia svojich detí. Z tohto dôvodu a s prihliadnutím na osobitný význam dojčenia ako zdroja jedinečnej stravy pre dieťa a vytvorenia bezpečnej vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom sa v návrhu zákona pre počiatočnú dojčenskú výživu stanovujú osobitné obmedzenia reklamy a iných marketingových techník v súlade s nariadením EP a Rady (EÚ) č. 609/2013.

Okrem toho informácie poskytované k téme kŕmenia dojčiat a malých detí ovplyvňujú tehotné ženy, rodičov, opatrovateľov a zdravotníckych pracovníkov pri výbere druhu výživy pre deti. Preto je potrebné stanoviť požiadavky, ktorými sa zabezpečí, že takéto informácie budú slúžiť na adekvátne použitie predmetných výrobkov a nebudú v rozpore s propagáciou dojčenia v zmysle zásad kódexu WHO.

**K bodu 2 (§ 10)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zmenu pojmov.

**K bodu 3 (zoznam prebraných aktov)**

Vypúšťajú sa smernice z dôvodu, že sú neúčinné.

**K článku III (zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení)**

**K bodu 1 (§ 19 ods. 2)**

Navrhuje sa legislatívno-technická úprava súvisiaca s prerušením povinného nemocenského a povinného dôchodkového poistenia samostatne zárobkovo činnej osoby reflektujúca na navrhované zavedenie ošetrovania z dôvodu osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby podľa návrhu novely zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 2 (§ 26 ods. 3, 4)**

V súvislosti s predĺžením obdobia poskytovania „tzv. krátkodobého ošetrovného“ uvedenom v bode 6, a to z 10 na 14 dní, sa navrhuje primerane upraviť deň, od ktorého sa zamestnancovi a samostatne zárobkovo činnej osobe prerušuje poistenie, a to od 15. dňa potreby tzv. krátkodobého ošetrovania alebo starostlivosti.

Navrhovaná právna úprava reflektuje na zavedenie ošetrovania z dôvodu domácej osobnej starostlivosti ako nového dôvodu na prerušenie povinného poistenia zamestnanca a samostatne zárobkovo činnej osoby. Keďže princíp platnej právnej úpravy sleduje výkon ošetrovania osobitne na poistenca a v prípade zamestnanca aj osobitne na právny vzťah, zamestnávateľ na účely prerušenia poistenia sčíta všetky obdobia ospravedlnenia neprítomnosti zamestnanca v práci z dôvodu toho istého ošetrovania (a to bez ohľadu na nárok na ošetrovné a na jeho výplatu) a oznámi prerušenie poistenia zamestnanca, ak ošetrovanie trvá spolu práve 91 dní. U samostatne zárobkovo činnej osoby sa, rovnako ako u zamestnanca, sčítavajú obdobia vykonávania toho istého ošetrovania z dôvodu domácej osobnej starostlivosti bez ohľadu na nárok na dávku a jej výplatu najskôr od vzniku potreby tohto ošetrovania. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 3 (§ 26 nový odsek 5)**

Navrhuje sa ustanoviť zásada, v zmysle ktorej sa povinné poistenie preruší vyčerpaním zákonom určeného obdobia (napr. 14 dní potreby ošetrovania) v rámci sociálnej udalosti, z dôvodu ktorej dôjde k prerušeniu najneskôr. Napr. v prípade ak počas dočasnej pracovnej neschopnosti vznikne poistencovi potreba krátkodobého ošetrovania v období viac ako 14 dní, povinné poistenie sa preruší až uplynutím 52 týždňov trvania dočasnej pracovnej neschopnosti, ak nastane po dni, v ktorom by sa poistenie prerušilo z dôvodu uplynutia 14. dňa potreby ošetrovania. Ide o riešenie v prospech poistenca. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 4 [§ 39 ods.1 písmeno a)]**

Navrhuje sa zaviesť nová kategória dávky ošetrovné, tzv. „dlhodobé ošetrovné“, pre poistencov, ktorí budú ošetrovať inú fyzickú osobu z dôvodu potreby poskytovania osobnej starostlivosti v prípadoch, kedy na základe zhoršenia zdravotného stavu došlo k hospitalizácii. „Dlhodobé ošetrovné“ bude poskytované na ošetrovanie príbuznej osoby po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti a v prípadoch, v ktorých je vhodné zabezpečiť dôstojnú rodinnú starostlivosť o nevyliečiteľne choré osoby v štádiu ochorenia na konci života alebo v terminálnom štádiu ochorenia. Uvedený návrh má vytvoriť adekvátny časový priestor na poskytovanie domácej osobnej starostlivosti podľa návrhu novely zákona č. 576/2004 Z. z., počas ktorého bude poistenec zabezpečený „dlhodobým ošetrovným“, ktoré má kompenzovať dočasnú stratu jeho príjmu.

Navrhuje sa rozšírenie okruhu osôb (príbuzných), pri ktorých ošetrovaní inou fyzickou osobou môže vzniknúť nemocensky poisteným osobám nárok na ošetrovné. Rozšírený okruh reflektuje potrebu zabezpečenia širšieho spektra poistencov pre účely ošetrovania počas dlhšieho obdobia, keďže indikovaná domáca starostlivosť bude náročnejšia nielen z časového hľadiska, ale aj z hľadiska osobitných potrieb ošetrovaných osôb (pacienti po hospitalizácii, paliatívni pacienti). Rozšírenie okruhu oprávnených poistencov v prípade „dlhodobého ošetrovného“ umožní flexibilnejšie striedanie poistencov počas ošetrovania v priebehu podporného obdobia.

Návrh na rozšírenie okruhu poistencov – ošetrujúcich osôb sa zároveň vzťahuje aj na ošetrovné z dôvodu potreby ošetrovania inej fyzickej osoby alebo z dôvodu starostlivosti o dieťa do desiatich roku veku („krátkodobé ošetrovné“), keďže potreba rozšírenia vyplynula z aplikačnej praxe.

Za príbuzných v priamom rade sa považujú priami predkovia a potomkovia, napr. rodičia a deti, prarodičia a vnuci a vnučky. V porovnaní so súčasnou právnou úpravou sa navrhuje, aby poistenci mali nárok na ošetrovné (krátkodobé aj dlhodobé) aj v prípade, že sa starajú o súrodenca. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 5 (§ 39 ods. 4)**

Z dôvodu náročnosti poskytovania osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby sa navrhuje, aby „dlhodobé ošetrovné“ v tom istom prípade mohlo čerpať viacero poistencov. Za ten istý deň však ošetrovné patrí len jednému z nich. Poistenec môže opätovne prevziať ošetrovanie príbuznej osoby najskôr po uplynutí 30 dní od predchádzajúceho prevzatia. Podmienka 30 dní nemusí byť splnená v prípadoch, kedy poistenec nemôže vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav pokračovať v ošetrovaní.

Zároveň sa navrhuje, aby sa podmienky nároku na „dlhodobé ošetrovné“ (osobitné ako aj všeobecné podmienky nároku na nemocenskú dávku), predovšetkým v prípadoch, v ktorých sa poistenec pri ošetrovaní v tom istom prípade (jedna diagnóza) strieda s inými poistencami, pri opätovnom prevzatí ošetrovania poistencom, posudzovali ku dňu prvého prevzatia ošetrovania. V období, v ktorom celodenné osobné ošetrovanie nebude vykonávané poistencom, bude poistencovi výplata ošetrovného zastavená a na základe opätovného prevzatia ošetrovania sa mu opäť uvoľní. V zmysle uvedeného bude výška „dlhodobého ošetrovného“ v tom istom prípade určená z rovnakého denného vymeriavacieho základu, resp. rovnakých denných vymeriavacích základov (bez ohľadu na to, koľkokrát bolo vykonávanie ošetrovania prevzaté). Z uvedeného vyplýva, že výška dávky bude pre toho istého poistenca rovnaká a skutočnosti rozhodujúce na vznik nároku na „dlhodobé ošetrovné“ nebude potrebné preukazovať opakovane. Účelom navrhovanej úpravy je minimalizácia administratívnej záťaže poistencov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a Sociálnej poisťovne. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 6 (§ 42)**

Navrhuje sa maximálna dĺžka trvania nároku na „dlhodobé ošetrovné“, a to v rozsahu 90 dní od vzniku nároku na výplatu. Navrhuje sa, aby nárok na „dlhodobé ošetrovné“ zanikol najneskôr uplynutím deväťdesiateho dňa vyplácania „dlhodobého ošetrovného“, pričom do lehoty deväťdesiat dní sa úhrnne započítavajú všetky dni výplaty „dlhodobého ošetrovného“ všetkým poistencom, ktorí vykonávajú ošetrovanie tej istej ošetrovanej osoby v tom istom prípade. To znamená, že ošetrovné sa všetkým poistencom dohromady, v tom istom prípade vypláca najdlhšie po dobu 90 dní.

Zároveň, zohľadňujúc súčasné potreby vyplývajúce z aplikačnej praxe, sa navrhuje predĺžiť obdobie poskytovania „krátkodobého ošetrovného“, a to z 10 na 14 dní. Vzhľadom na neexistenciu súvisiaceho prechodného ustanovenia sa nárok na „krátkodobé ošetrovné“, ktorý trvá ku dňu 31. marca 2020, predlžuje v súlade s navrhovanou právnou úpravou najviac na 14 dní. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 7 (§ 43 ods. 2)**

Obdobne ako pri „krátkodobom ošetrovnom“ sa navrhuje, aby aj „dlhodobé ošetrovné“ bolo vyplácané za to isté obdobie len raz a len jednej oprávnenej osobe, ktorá v tom čase zabezpečuje domácu starostlivosť. „Dlhodobé ošetrovné“, na ktoré vznikol nárok z dôvodu osobného a celodenného ošetrovania toho istého chorého príbuzného, sa za obdobie 12 mesiacov od vzniku prvého nároku na výplatu tohto „dlhodobého ošetrovného“ v tomto období navrhuje vyplatiť v úhrne všetkým poistencom najviac za 90 dní, t.j. nárok na výplatu „dlhodobého ošetrovného“ za ošetrovanie toho istého príbuzného v „sledovanom“ období 12 mesiacov bude môcť trvať v úhrne najviac 90 dní. V zmysle navrhovaného by sa po uplynutí 12 mesiacov, v prípadoch pokračovania poskytovania domácej starostlivosti, ak nárok na „dlhodobé ošetrovné“, ktorý vznikol z dôvodu osobného a celodenného ošetrovania tohto príbuzného naďalej trvá, mal nárok na výplatu obnoviť (resp. by mal vzniknúť, ak vznikol prvý krát); obnovením nároku na výplatu v takomto prípade začne plynúť nové 12-mesačné „sledované“ obdobie.

Zároveň sa navrhuje vzájomne vylúčiť nárok na výplatu „krátkodobého ošetrovného“ a „dlhodobého ošetrovného“, pričom nárok na výplatu „krátkodobého ošetrovného“ má prednosť. Ide o riešenie v prospech poistenca. Uvedené sa navrhuje v záujme predchádzania duplicitného vyplácania ošetrovného a účelového reťazenia vyplácania „dlhodobého ošetrovného“. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 8 [§ 54 ods. 9 a § 57 ods. 1 písm. c)]**

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s bodom 3. Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodom 9, 12 a 13 [§ 54 ods. 10 písm. a) štvrtý bod, § 140 ods. 1 písm. c) a § 140 ods. 1 písm. d)]**

V súvislosti so zavedením „dlhodobého ošetrovného“ sa navrhuje v období po zavedení ročného zúčtovania v sociálnom poistení reflektovať na právnu úpravu platnú od 1. januára 2022, a to vylúčiť z rozhodujúceho obdobia na určenie denného vymeriavacieho základu na určenie sumy dávky nemocenského poistenia aj obdobie, počas ktorého zamestnanec vykonáva ošetrovanie z dôvodu potreby poskytovania domácej osobnej starostlivosti, avšak najdlhšie v rozsahu 90 dní. Zamestnanec za toto obdobie totiž nemá vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie. Zároveň sa v súvislosti s predĺžením obdobia poskytovania „krátkodobého ošetrovného“ uvedenom v bode 6 z 10 na 14 dní navrhuje zodpovedajúco predĺžiť obdobie vylúčené z rozhodujúceho obdobia.

Súčasne sa navrhuje v súvislosti so zavedením ošetrovania z dôvodu domácej osobnej starostlivosti rozšíriť právnu úpravu vylúčenia povinnosti platiť poistné pre samostatne zárobkovo činnú osobu aj o obdobie, počas ktorého vykonáva ošetrovanie z dôvodu domácej osobnej starostlivosti, najdlhšie v rozsahu 90 dní.

V súvislosti s predĺžením obdobia poskytovania „krátkodobého ošetrovného“ uvedenom v bode 6 z 10 na 14 dní, sa navrhuje primerane upraviť obdobie, v ktorom samostatne zárobkovo činná osoba nie je povinná platiť poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, poistné na poistenie v nezamestnanosti a poistné do rezervného fondu solidarity, a to do 14. dňa potreby tzv. krátkodobého ošetrovania alebo starostlivosti.

Tieto body nadobudnú účinnosť 1. januára 2022, a to z dôvodu zavedenia ročného zúčtovania v sociálnom poistení s účinnosťou od tohto dňa.

**K bodom 10 a 11 [§ 140 ods. 1 písm. b) a § 140 ods. 1 písm. c)]**

V súvislosti s predĺžením obdobia poskytovania „krátkodobého ošetrovného“ uvedenom v bode 6, a to z 10 na 14 dní, sa navrhuje pred zavedením ročného zúčtovania v sociálnom poistení primerane upraviť obdobie, do ktorého zamestnanec a samostatne zárobkovo činná osoba nie sú povinní platiť poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie a poistné na poistenie v nezamestnanosti, a to do 14. dňa potreby tzv. krátkodobého ošetrovania alebo starostlivosti.

V právnej úprave vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie sa vo vzťahu k navrhovanému zavedeniu „dlhodobého ošetrovného“ navrhuje zachovať princíp platnej právnej úpravy, v zmysle ktorého sa vylúčenie povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie bude vzťahovať aj na obdobie, počas ktorého poistenec bude ošetrovať inú fyzickú osobu z dôvodu domácej starostlivosti, najdlhšie v rozsahu 90 dní. Účinnosť týchto ustanovení sa navrhuje na 1. mája 2020.

**K bodu 14 (§ 293ej)**

Návrhom prechodného ustanovenia sa predlžujú účinky predchádzajúcej právnej úpravy prerušenia povinného poistenia a vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie na prípady, v ktorých nárok na dávku v trvaní 10 dní zanikol najneskôr 30. apríla 2020. V prípade absencie navrhovaného prechodného ustanovenia by zamestnávateľ a samostatne zárobkovo činná osoba museli oznámiť vznik prerušenia povinného poistenia podľa zákona účinného pred 1. májom 2020 a znovu plniť oznamovacie povinnosti vo vzťahu k prerušeniu poistenia podľa zákona účinného od 1. mája 2020.

Vzhľadom na nadväznosť prerušenia poistenia na vylúčenie povinnosti platiť poistné a na aplikáciu jednej zásady v súvisiacich situáciách sa účinky predchádzajúcej právnej úpravy navrhujú predĺžiť aj vo vzťahu k vylúčeniu povinnosti platiť poistné.

Navrhovanou právnou úpravou sa zamedzuje nadmernej administratívnej záťaži zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činných osôb.

**K článku IV (zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)**

**K bodu 1 (§ 30a)**

Zavádza sa inštitút dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov a občanov členských štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu získanú mimo členských štátov, ktorá sa bude vykonávať u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. 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. Stážista bude môcť vykonávať stáž len u jedného poskytovateľa, najviac 12 mesiacov odo dňa vydania súhlasu a nemôže ju opakovať. Absolvovaním stáže bude stážistom umožnené oboznámenie sa s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Potreba zavedenia inštitútu odbornej stáže vzišla z potreby zjednodušenia a efektivity mobility pracovníkov a z nedostatku pracovníkov v zdravotníctve. Zavedením inštitútu dočasnej odbornej stáže bude umožnené stážistom oboznámenie sa s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti následkom čoho predpokladáme zvýšenie úspešnosti výkonu doplňujúcej skúšky u žiadateľov na Ministerstve, školstva, vedy výskumu a športu SR a tým aj zvýšenie počtu vydaných rozhodnutí o uznaní odbornej kvalifikácii občanom z tretích štátov a občanom členských štátov, ktorí získali odbornú kvalifikáciu mimo členských štátov. Výkon stáže môže vykonávať iba osoba, ktorá má uznaný doklad o vzdelaní (diplom), a vykonávať činností pod priamym dohľadom. Odborná stáž práve umožní stážistovi sa zoznámiť s prostredím, systémom práce v nemocnici, pomôže mu zdokonaliť sa v používaní slovenského jazyka.

**K bodu 2 (§ 79 ods. 1 písm. bd))**

Vzhľadom na absenciu povinnosti poskytovateľa dodržiavať povinnosti v súvislosti so stanovením dočasnej pracovnej neschopnosti, dopĺňa sa pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti plniť povinnosti ustanovené zákonom č. 576/2004 Z. z. v súvislosti s dočasnou pracovnou neschopnosťou a osobnou starostlivosťou v prirodzenom prostredí osoby medzi povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 3 (§ 79 ods. 16 a 17)**

Zavádza sa nová povinnosť poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe dodržiavať požiadavky na propagáciu, reklamu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa osobitného predpisu, ktorým je zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame. Existuje vedecký konsenzus, že materské mlieko má byť uprednostňovanou stravou pre zdravé dojčatá a Európska únia a jej členské štáty podporujú dojčenie. Rada EÚ prijala závery o výžive a fyzickej aktivite, ktorými vyzvala členské štáty, aby propagovali a podporovali dojčenie a víta, že sa členské štáty dohodli na akčnom pláne EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020, ktorý okrem iného obsahuje aj súbor opatrení zameraných na zvýšenie miery dojčenia v EÚ. V tejto súvislosti akčný plán EÚ uznáva pretrvávajúci význam Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), Medzinárodného kódexu pre obchodovanie s náhradami materského mlieka. Tento kódex WHO bol prijatý na 34. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia s cieľom prispieť k poskytovaniu bezpečnej a primeranej výživy dojčiat prostredníctvom ochrany a podpory zdravia detí a matiek propagáciou dojčenia a zabezpečením správneho používania náhrad materského mlieka. Súčasťou kódexu sú zásady, ktoré sa okrem iného týkajú marketingu, informácií a zodpovednosti zdravotníckych orgánov. S cieľom chrániť zdravie dojčiat a matiek sú požiadavky stanovené v predkladanom návrhu zákona č. 578/2004 Z. z., a to ustanovenia o prezentácii a reklame, ako aj propagačných a obchodných praktikách, v súlade so zásadami a cieľmi Medzinárodného kódexu pre obchodovanie s náhradami materského mlieka s prihliadnutím na špecifickú právnu a skutkovú situáciu v Európskej Únii. Reklama cielená na spotrebiteľa a iné marketingové techniky ovplyvňujú najmä rodičov a opatrovateľov detí pri rozhodovaní o spôsobe kŕmenia svojich detí. Z tohto dôvodu a s prihliadnutím na osobitný význam dojčenia ako zdroja jedinečnej stravy pre dieťa a vytvorenia bezpečnej vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom sa v predkladanej novele zákona č. 578/2004 Z. z. pre počiatočnú dojčenskú výživu stanovujú osobitné obmedzenia reklamy a iných marketingových techník. Okrem toho informácie poskytované k téme kŕmenia dojčiat a malých detí ovplyvňujú tehotné ženy, rodičov, opatrovateľov a zdravotníckych pracovníkov pri výbere druhu výživy pre deti. Preto je potrebné stanoviť požiadavky, ktorými sa zabezpečí, že takéto informácie budú slúžiť na adekvátne použitie predmetných výrobkov a nebudú v rozpore s propagáciou dojčenia v zmysle zásad kódexu WHO.

Ustanovujú sa povinnosti pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý získal súhlas ministerstva zdravotníctva na výkon stáže a to plniť oznamovacie povinnosti a zabezpečiť výkon odborného dohľadu nad vykonávaním odbornej stáže.

**K bodu 4 (§ 80 ods. 1 písm. b))**

Tematika neodkladnej podpory životných funkcií je súčasťou odbornej prípravy v rámci stredoškolského aj vysokoškolského vzdelávania vo všetkých zdravotníckych povolaniach. Ďalej sa uvedená problematika nachádza aj v rámci ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov - v špecializačnom štúdiu v príslušných špecializačných odboroch pre jednotlivé zdravotnícke povolania. Z dôvodu zlepšenia kvality v poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti a tým aj skvalitnenia poskytovanej zdravotnej starostlivosti je žiaduce opakované a pravidelné obnovovanie a udržiavanie teoretických vedomostí a praktických zručností v neodkladnej podpore životných funkcií. Účelom je predchádzať rizikám a nežiaducim udalostiam súvisiacim s poskytovaním neodkladnej zdravotnej starostlivosti v dôsledku ktorých môže dôjsť k negatívnemu ovplyvneniu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 5 (§ 80 ods. 6 písm. c))**

V súvislosti so zavedením následnej zdravotnej starostlivosti sa umožňuje sociálnemu pracovníkovi, ktorý bude v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, oboznámiť sa s výpisom zo zdravotnej dokumentácie pre účely následnej zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na uvedené sa v ustanoveniach o dodržiavaní mlčanlivosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o údajoch pacienta, dopĺňa aj tento sociálny pracovník, ktorému ak lekár poskytne údaje, sa nebude považovať za porušenie mlčanlivosti.

**K bodom 6 a 8 (§ 81 ods. 1 písm. a) a § 82 ods. 1 písm. b))**

Povinnosť ustanovená v § 79 ods. 1 písm. bd) sa premieta do ustanovení o dozore a ukladaní pokút. Navrhuje sa uloženie pokuty poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe v prípade porušenia povinnosti v § 79 ods. 1 písm. bd) – plniť povinnosti v súvislosti s dočasnou pracovnou neschopnosťou a osobnou starostlivosťou v prirodzenom prostredí osoby.

**K bodu 7 (§ 81 ods. 5)**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“) od 01.06.2019 vykonáva okrem dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti aj dozor ako povoľovací orgán nad ambulanciami záchrannej zdravotnej služby (§ 11 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z.). Z tejto kompetencie vyplýva úradu povinnosť vykonávať dozor podľa § 81 zákona č. 578/2004 Z. z. Výkon dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa riadi ustanoveniami § 43 a nasl. zákona č. 581/2004 Z. z. Podávatelia, ktorí sa obracajú na úrad, žiadajú prešetriť správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti a súčasne žiadajú prešetriť aj materiálne (napr. chýbajúci kyslík, EKG prístroj,... ), technické (pokazené zariadenie, neskorý príjazd,... ) a personálne vybavenie (nedostatok sanitárov, absencia lekára,... ) sanitiek. Do 31.05.2019 Úrad časti podaní netýkajúce sa správnosti poskytovaní ZS postupoval na MZ SR. Od 01.06.2019 tieto podania komplexne bude riešiť úrad, no vychádzajúc z platnej právnej úpravy bude musieť riešenie podania rozdeliť na dve samostatné konania (správnosť zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z a materiálne, technické a personálne vybavenie podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe), čo je nelogické a nehospodárne. Uvedené sa zosúlaďuje tak, že uvedené sa spojí do jedného konania a Úrad bude postupovať podľa zákona č. 581/2004 Z. z.

**K bodu 9 (§ 82 ods. 20)**

Do ustanovení o dozore sa dopĺňa kompetencia Ministerstva zdravotníctva SR uložiť pokutu poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie nemocnice, za porušenie povinností ustanovených v § 79 ods. 17 v súvislosti s dočasnou odbornou stážou.

**K bodu 10 (príloha č. 1a)**

Podľa požiadaviek aplikačnej praxe poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína si vyžaduje ambulanciu anestéziológie a intenzívnej medicíny aj v nemocniciach, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v chirurgických odboroch a nemajú oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, ale napríklad len jednotky intenzívnej starostlivosti.

**K článku V (zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení)**

**K bodu 1**

Dôvodom zmeny je, že súčasné znenie nedostatočne pokrývalo skupinu osôb, na ktoré sa má vzťahovať úhrada nákladov v plnom rozsahu. § 3 ods. 4 sa vzťahuje len na dôchodcov, ktorý v súlade s našou národnou legislatívou nemajú v SR trvalý pobyt. Úmysel bol riešiť všetkých dôchodcov s bydliskom v inom členskom štáte poberajúcich dôchodok zo SR, tz. aj tých, ktorí majú bydlisko v inom členskom štáte EÚ v súlade s čl.1 nariadenia EP a Rady č. 883/2004 a čl.11 vykonávacieho nariadenia 987/2009, ktorí si ale formálne trvalé bydlisko ponechávajú v Slovenskej republike. Ide o dôchodcov, ktorí sa presťahovali, alebo sa dlhodobo zdržiavajú napr. u svojich detí v inom členskom štáte EU, ale trvalý pobyt v SR si nerušia.

**K bodu 2**

Osoby, ktoré budú poberať ošetrovné v súvislosti s poskytovaním osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby v súvislosti s paliatívnou, onkologickou starostlivosťou osobe blízkej, ostávajú aj po skončení poberania ošetrovného poistencami štátu a to až do obdobia, kým potreba osobnej starostlivosti trvá.

**K bodom 3 a 4**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na prečíslovanie bodov v § 11 ods. 7 písm. m), čo sa premieta aj do ustanovení § 29b ods. 12 a 13.

**K článku VI (zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach)**

**K bodu 1 (odkaz 24c)**

Precizujú sa odkazy na osobitný zákon č. 576/2004 Z. z.

**K bodu 2 (§ 7a ods. 1 písm. c))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zmeny navrhované v čl. IV v zákone č. 576/2004 Z. z. v § 10a ods. 3, podľa ktorého zariadenie sociálnej pomoci musí mať ďalšiu sestru alebo praktickú sestru.

**K bodu 3 (§ 15 ods. 1 písm. a))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zmeny v nariadení vlády SR č. 296/2010 Z. z. a zmene špecializačného odboru zo stomatológie na zubné lekárstvo.

**K bodu 4 (§ 18 ods. 1 písm. c))**

Ustanovuje sa úradu pre dohľad kontrolovať aj zariadenia sociálnej pomoci, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnými poisťovňami z dôvodu potreby aplikačnej praxe.

**K bodu 5 (§ 18 ods. 1 písm. u))**

Potreba tohto ustanovenia vystala z dôvodu, že v určitých odôvodnených prípadoch, kedy o uplatniteľnej legislatíve – t. j. legislatíva akého štátu sa bude na osobu vzťahovať, nerozhoduje Sociálna poisťovňa, pretože nevzniká sociálne poistenie, preto musí rozhodnúť, keďže ide o zdravotné poistenie, niekto iný. Najkompetentnejší je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, keďže je aj styčným orgánom pre komunikáciu s inými členskými štátmi EÚ. Navrhované ustanovenie sa uplatní v prípadoch, ak pri posudzovaní prípadov dotknutej kategórie detí na území iného členského štátu EÚ bude po vyhodnotení uplatnenia čl. 32 a overenia bydliska zaslaná požiadavka na vystavenie nárokového dokladu zo strany zodpovednej inštitúcie iného členského štátu. V prípade zistenia špecifických skutočností v rodinnej situácii dieťaťa, bude zákonnému zástupcovi stranou iného členského štátu odporučený postup podania žiadosti o udelenie výnimky z uplatniteľných právnych predpisov.

**K bodu 6 (§ 20 ods. 1 písm. e))**

Dopĺňa sa adresa trvalého a prechodného pobytu pre účely prideľovania kódov zdravotníckych pracovníkov, keďže kódy prideľuje pobočka úradu, ktorá je miestne príslušná na základe trvalého alebo prechodného pobytu zdravotníckeho pracovníka.

**K bodu 7 (§ 20 ods. 1 písm. s))**

Úprava sa navrhuje za účelom aktualizácie registrov vedených príslušnými inštitúciami, ide najmä o platné kódy zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zariadení sociálnej pomoci.

**K bodu 8**

Legislatívno-technická úprava.

**K bodu 9 (§ 43a)**

Z doterajšej praxe úradu pri výkone dohľadu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a verejného zdravotného poistenia vyplýva potreba vymedzenia právneho postavenia osoby, ktorá podáva na úrad podnet na vykonanie dohľadu a upravenia vzťahu medzi úradom a touto osobou. Podľa súčasného znenia právnej úpravy, ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne, má právo písomne požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, pričom ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo požiadať úrad o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 17 zákona č. 576/2004 Z. z.). Súčasná právna úprava nepriznáva iné práva osobe, ktorá sa domnieva, že jej nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť, ani osobe, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právnom chránené záujmy pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, ani neupravuje postavenie tejto osoby, jej zákonného zástupcu alebo blízkych osôb pri dohľade. Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb a inštitúcií, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. V praxi sa stávajú prípady, kedy podnet na vykonanie dohľadu z dôvodu nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti podá blízka osoba, pričom osoba, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nesúhlasí s vykonaním dohľadu. Tiež sa stávajú prípady, kedy osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť podá podnet na vykonanie dohľadu a následne svoje rozhodnutie zmení a žiada zastavenie dohľadu. 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 údajov týchto osôb. Ide 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.

**K bodu 10 (§ 44a)**

Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu. 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. Ide 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.

**K bodu 11 (§ 45 ods. 2 písm. c))**

Predlžuje sa lehota na vyjadrenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k protokolu.

**K bodu 12 (§ 46 ods. 2)**

V písmene a) sa spresňuje terminológia (nie žiadosť, ale podnet). Doterajšie písmeno b) umožňuje dohliadanému subjektu počas dohľadu a najneskôr v čase oboznámenia sa s protokolom vyjadriť sa k zisteniam. V navrhovanom písmene b) sa spresňuje právo dohliadaného subjektu podať písomné vyjadrenie k podnetu (pred vypracovaním protokolu). V novom písmene c) sa definuje právo dohliadaného subjektu podať písomné námietky proti protokolu tak, aby nadväzovalo s povinnosťami osoby oprávnenej na výkon dohľadu a s realitou. Nové písmeno d) mení povinnosť dohliadaného subjektu (zúčastniť sa prerokovania námietok) na právo dohliadaného subjektu (zúčastniť sa oboznámenia z preverenia opodstatnenosti písomných námietok).

**K bodu 13 (§ 46a)**

V procese výkonu dohľadu si úrad zabezpečuje zdravotnú dokumentáciu aj od tretích osôb, ktoré nie sú dohliadanými subjektmi. Povinnosť tretích osôb, ktoré disponujú potrebnými listinami alebo inými dôkazmi o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, nie je v zákone nikde uložená. Odmietnutím poskytnutia potrebných informácií zo strany tretích osôb môže prispieť k zmareniu výkonu dohľadu.

**K bodu 14 (§ 47 ods. 1 písm. b))**

Konkretizuje sa čas konkrétnym dátumom alebo obdobím vykonávania dohľadu.

**K bodu 15 (§ 47 ods. 1 písm. e))**

Vzhľadom na navrhovanú úpravu v § 43a a 44a sa do protokolu dopĺňa aj vyjadrenie dohliadaného subjektu, prizvanej osoby a zistené skutočnosti pri výkone dohľadu.

**K bodu 16 (§ 50 ods. 4)**

Dopĺňa sa možnosť úradu sankcionovať zariadenie sociálnej pomoci, ak v nich nebola ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá správne.

**K bodu 17 (§ 64 ods. 7)**

Neposkytnutie potrebnej súčinnosti tretích osôb sa premieta aj do ustanovení o pokutách.

**K bodom 18 a 19 (§ 64 ods. 9 a § 65 ods. 2)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vloženie odseku 7 v § 64.

**K bodu 20 (§ 76 ods. 5 písm. a))**

Prax ukazuje, že pre plnenie úloh samosprávneho kraja na úseku preneseného výkonu štátnej správy je nevyhnutná spolupráca samosprávnych krajov so zdravotnými poisťovňami, ktorá už nemôže byť založená len na dobrovoľnosti spolupráce. Ako príklad uvádzame kompetenciu samosprávneho kraja podľa § 46 ods. 1 písm. l) pri určovaní zdravotných obvodov, kedy pri súčasnom nedostatku lekárov (všeobecní, pediatri, zubári) nie je plnenie tejto kompetencie bez aktívnej spolupráce zdravotných poisťovní reálne možné. Samosprávne kraje disponujú len informáciou o počte pridelených ulíc. Táto informácia je však už dnes nedostatočná. Z dôvodu správneho a efektívneho výkonu tejto povinnosti, a z dôvodu rovnomerného a spravodlivého zaťaženia všetkých poskytovateľov sú nevyhnutné ďalšie informácie, napr. počet kapitovaných, resp. počty mesačne ošetrených pacientov. Takisto je nevyhnutná spolupráca pri preverovaní porušenia § 12 ods. 2 písm. a) (odmietnutie pacienta z dôvodu neúnosného pracovného zaťaženia), kedy jedine v spolupráci so zdravotnými poisťovňami vie samosprávny kraj efektívne preveriť skutkový stav.

**K článku VII**

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.

V Bratislave dňa 21. augusta 2019.

**Peter Pellegrini v.r.**

predseda vlády

Slovenskej republiky

**Andrea Kalavská v.r.**

ministerka zdravotníctva

Slovenskej republiky