**Dôvodová správa**

1. **Osobitná časť**

**K Čl. I (Zákon č. 581/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 1 písm. f))**

Dopĺňa sa kompetencia Ministerstva zdravotníctva SR na výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotného poistenia, úhradových mechanizmov, regulácie cien, aby bol možný presun kompetencií v oblasti klasifikačného systému, tzv. DRG systému z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej aj „ÚDZS“ alebo „úrad“) na Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej aj „MZ SR“). Dôvodom presunu kompetencií, a teda legislatívnej zmeny, je zefektívnenie systému DRG a naplnenie Programového vyhlásenia vlády SR.

**K bodu 2 (§ 6 ods. 1 písm. h))**

Podľa § 11 ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa predkladá výdavky na zdravotnú starostlivosť do 22. dňa kalendárneho mesiaca v štruktúre, ktorú zverejní Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle do 31. decembra príslušného kalendárneho roka so zohľadnením schváleného rozpočtu. Výdavky musia vychádzať zo zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených ministerstvom zdravotníctva, ktorých cieľom je hospodárne, efektívne a účelné vynakladanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Ministerstvo zdravotníctva monitoruje a hodnotí hospodárne, efektívne a účelné vynakladanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia spôsobom určeným ministerstvom zdravotníctva v ním určenom rozsahu, štruktúre a termíne.

**K bodu 3 (§ 6 ods. 1 písm. s))**

V zákone č. 581/2004 Z. z. sa účet poistenca uvádza a je definovaný v § 16 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.. Avšak v ustanovení § 6 ods. 1 písm. s) má účet iný význam ako v § 16 ods. 2. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je aby sa predišlo možným zámenám. Z toho dôvodu sa jednoznačne definuje, že ide o bankový účet.

**K bodu 4 (§ 6 ods. 4 písm. t))**

Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pri sprístupňovaní informácii pre všetky subjekty s udeleným povolením na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pri výkone činností vo verejnom záujme, pri ktorých sa hospodári s verejnými prostriedkami. Navrhovaná zmena stransparentní činnosť zdravotných poisťovní a umožní sprístupnenie informácií o hospodárení s verejnými prostriedkami širokej verejnosti, čo je v súlade s účelom zákona. č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.

**K bodu 5 (§ 6 ods. 19)**

Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pre všetky zdravotné poisťovne pri obstarávaní zákaziek z výdavkov na prevádzkové činnosti, a zároveň odstráni nejednoznačnosť výkladu zákona o verejnom obstarávaní pri obstarávaní tovarov služieb.

**K bodu 6 (§ 6a ods. 2)**

Za účelom sprehľadnenia evidencie výdavkov zdravotnej poisťovne sa zavádza nová definícia výdavkov na prevádzkové činnosti, ktorými budú výdavky ustanovené v súčasnosti ako výdavky, ak nie sú explicitne uvedené v § 6a ods. 3. Rovnako tak samotný vzorec na výpočet prevádzkových výdavkov, ktorý predpokladá miernejší rast absolútnej sumy hranice prevádzkových výdavkov oproti rastu príjmov je správne navrhnutý; odráža skutočnosť existencie určitej časti fixných výdavkov na prevádzku (v stálej výške), ktoré sú závislé od počtu poistencov zdravotnej poisťovne a od výšky príjmu. Je však potrebné inak definovať samotné prevádzkové výdavky, aby nebolo možné uhrádzanie výdavkov, priamo nesúvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti mimo rozsah definície prevádzkových výdavkov. Uvedené je možné docieliť tzv. negatívnou definíciou prevádzkových výdavkov, t. j. neurčiť čo je ich súčasťou, ale určiť, čo ich súčasťou nie je.

**K bodu 7 (§ 7 ods. 9 písm. e))**

Z Programového vyhlásenia vlády SR vyplýva, že ambíciou vlády je sfunkčnenie systému DRG, t. j. klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín. Zámerom vlády je presun kompetencií z ÚDZS na Ministerstvo zdravotníctva SR. V tejto súvislosti je potrebné odkazy smerujúce na ustanovenia a pôsobnosť ÚDZS v existujúcom znení zmeniť.

**K bodu 8 (§ 8 ods. 1)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zavedenie § 8aa o finančnom zúčtovaní.

**K bodu 9 (§ 8 ods. 3)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zavedenie § 8aa o finančnom zúčtovaní.

**K bodu 10 (§ 8 ods. 17)**

Súčasná právna úprava umožňuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zasielať finančné zúčtovanie aj na dátovom nosiči (napr.: USB, CD, disketa). Je teda rizikom, že údaje na takýchto nosičoch nie sú riadne zabezpečené z pohľadu kybernetickej bezpečnosti, čoho dôsledkom môže byť únik osobných údajov a citlivých informácií. Z toho dôvodu sa zavádza úprava, na základe ktorej bude možné zasielať finančné zúčtovanie len prostredníctvom elektronickej podateľne zdravotnej poisťovne alebo internetového portálu. Samozrejmosťou ostáva, že poskytovateľ je povinný vykonávať túto činnosť v súlade so štandardmi zdravotníckej informatiky.

**K bodu 11 (§ 8aa)**

Dopĺňa sa úprava spôsobu vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti tak, že podrobnosti upravuje priamo zákon a rozsah zúčtovacej dávky určí Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“) v spolupráci so zdravotnými poisťovňami na webovom sídle. Doposiaľ bolo vykazovanie zdravotnej starostlivosti v časti zúčtovacích dávok v kompetencii ÚDZS, pričom jednotlivé dávky boli vydávané vo forme metodického usmernenia, ktoré nie je všeobecne právne záväzné. Na takej forme sa musela zdravotná poisťovňa dohodnúť priamo v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj s ohľadom na GDPR a zásadu transparentnosti spracovania údajov je nevyhnutné uvedené zmeniť a túto povinnosť zdravotnej poisťovne vrátane kategórií spracúvaných údajov upraviť priamo v zákone a v podzákonnom predpise.

Z toho dôvodu sa dopĺňa spôsob vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti tak, že podrobnosti upravuje priamo zákon a zároveň rozsah zúčtovacej dávky určuje NCZI v spolupráci so zdravotnými poisťovňami na webovom sídle. Prioritu bude mať pritom naďalej doručovanie zúčtovacej dávky a účtovných dokladov (faktúry) zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, tak ako doposiaľ. Do zákona sa však dopĺňa aj možnosť, aby si zdravotná poisťovňa v zmluve s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dohodla, že za neho urobí zúčtovanie tak, že podkladom zúčtovania budú záznamy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Dopĺňa sa povinnosť pripojiť k finančnému zúčtovaniu účtovný doklad (faktúru), ktorý musí mať náležitosti podľa zákona o účtovníctve. Upravuje sa, že ak sa na tom dohodne zdravotná poisťovňa v zmluve s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, že bude môcť vystaviť účtovný doklad v jeho mene a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by ho už len verifikoval. Týkalo by sa to najmä prípadov, kedy by zúčtovaciu dávku nezasielal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ale by ju vyhotovila sama zdravotná poisťovňa z údajov podľa odseku 3 alebo § 8 ods. 17. K účtovnému dokladu môžu byť pripojené ďalšie relevantné doklady, ktorými poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preukazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti a ktoré sú podkladom pre jej úhradu z verejného zdravotného poistenia. Takýmito dokladmi sú najčastejšie prepúšťacie správy zo zariadenia ústavnej starostlivosti, nadobúdacie doklady k mimoriadne finančne náročným zdravotníckym pomôckam a liekom, k pripočítateľným položkám, regresom a pod., ktoré sú potrebné a nevyhnutné k preukázaniu oprávnenosti vykazovaných údajov v zúčtovacej dávke. Rozsah by rovnako dohodla zdravotná poisťovňa v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 12 (§ 8c ods. 2 písm. b))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na presun kompetencií DRG na Ministerstvo zdravotníctva SR.

**K bodu 13 (§ 11 ods. 1)**

Navrhuje sa zefektívniť výmena informácií medzi zdravotnými poisťovňami a ústrednými orgánmi štátnej správy v celom sektore zdravotníctva tak, aby boli údaje zasielané len v elektronickej podobe.

**K bodu 14 (§ 11 ods. 1 písm. d))**

Navrhuje sa skrátiť lehotu na predkladanie údajov od zdravotných poisťovní pre účely tvorby podkladov pre rozpočet verejnej správy v oblasti verejného zdravotného poistenia a zároveň sa navrhuje zefektívniť výmenu informácií medzi zdravotnými poisťovňami a ústrednými orgánmi štátnej správy v celom sektore zdravotníctva tak, aby boli údaje zasielané len v elektronickej podobe.

**K bodu 15 (§ 11 ods. 12)**

Rozpočet je schválený vždy v predchádzajúcom roku, a preto nie je dôvod zverejňovať štruktúru výdavkov až 15. februára nasledujúceho roku. Zdravotné poisťovne musia mať dostatok časového priestoru na tvorbu vlastného obchodno-finančného plánu v danej štruktúre. Vzhľadom na to, že obchodno-finančný je predkladaný do 31. marca kalendárneho roka, navrhuje sa posun dátumu zverejňovania štruktúry. Ministerstvo zdravotníctva takúto štruktúru zverejní na svojom webe, o čom následne informuje zdravotné poisťovne.

**K bodu 16 (§ 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 17 (§ 15 ods. ods. 1 písm. e))**

Podľa § 15 ods. 1 písm. e) je zdravotná poisťovňa povinná pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na to, že v rámci tvorby rozpočtu sa vyžaduje aj presné členenie a štruktúra výdavkov navrhuje sa doplniť, že takto majú zdravotné poisťovne postupovať v súlade so schváleným rozpočtom.

**K bodu 18 (§ 15 ods. 1 písm. r))**

Navrhuje sa zefektívniť výmenu informácií medzi zdravotnými poisťovňami a ústrednými orgánmi štátnej správy v celom sektore zdravotníctva a zasielanie údajov iba v elektronickej podobe.

**K bodu 19 (§ 15 ods. 5)**

Vzhľadom k možným negatívnym výkyvom makroekonomického prostredia a nutnosti mať k dispozícii dostatočné rezervné zdroje na krytie týchto nepredvídateľných výkyvov prostredia a následného krytia strát zdravotnej poisťovne sa zvyšuje miera povinnej tvorby rezervného fondu na 30 %.

Zároveň sa explicitne určuje povinnosť použitia rezervného fondu iba na krytie strát, pričom na rozdiel od všeobecnej právnej úpravy v Obchodnom zákonníku sa táto povinnosť vzťahuje na použitie Rezervného fondu v plnom rozsahu, a teda aj ak bol vytvorený nad rámec jeho povinnej tvorby.

**K bodu 20 (§ 15 ods. 6)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na doplnenie písmen v § 16 ods. 2.

**K bodu 21 (§ 15 ods. 8)**

Vykonávacím predpisom sa navrhuje ustanoviť presná štruktúra výdavkov na zdravotnú starostlivosť a v súlade so zásadnými smermi a prioritami štátnej zdravotnej politiky určenými Ministerstvom zdravotníctva SR sa chce stanoviť aj priorita vyjadrená v percente každému typu zdravotnej starostlivosti.

**K bodu 22 (§ 16 ods. 2)**

Ak sú osobné údaje spracúvané podľa osobitného zákona, prevádzkovateľ pri ich poskytovaní, prenášaní alebo zverejnení postupuje výlučne v súlade s ustanoveniami osobitného zákona, t. j. predmetné spracovateľské operácie je oprávnený vykonať výlučne vtedy, ak osobitný zákon také spracúvanie pripúšťa a upravuje jeho podmienky. V súlade s uvedeným sa dopĺňajú do účtu poistenca parametre, ktoré majú byť súčasťou účtu poistenca. Navrhuje sa rozšírenie údajov obsiahnutých v účte poistenca, ktorý vedie príslušná zdravotná poisťovňa. Po novom má účet poistenca obsahovať aj údaj o uhradenej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a údaj o pozvaní poistenca na populačný skríning. Zároveň sa ustanovuje zdravotnej poisťovni povinnosť tieto údaje poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií.

**K bodu 23 (§ 16 ods. 3)**

Existujúce znenie § 25 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti umožňuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti sprístupniť údaje zo zdravotnej dokumentácie blízkej osobe nežijúcej blízkej osoby. Oprávnené osoby tak majú zákonné právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie, a to v celom rozsahu. Zdravotná poisťovňa však nemá povinnosť sprístupniť údaje z účtu poistenca (tzv. výpis z účtu poistenca), a možnosť vydania výpisu z účtu poistenca v súčasnosti nie je legislatívne upravená. Smrťou poistenca poistný vzťah medzi poistencom a zdravotnou poisťovňou zaniká a legislatíva tak neupravuje okruh osôb, ktoré majú nárok na dokumentáciu po smrti osoby, ktorá bola poistencom tej-ktorej zdravotnej poisťovne. Z toho dôvodu sa zavádza povinnosť zdravotnej poisťovni poskytnúť blízkej osobe výpis z účtu poistenca.

Slovo „písomne“ znamená v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe. Poistenec môže o výpis žiadať aj inou formou, napr. elektronicky v jeho zabezpečenej zóne elektronickej pobočky. Uvedená zmena podporí znižovanie nadbytočnej administratívnej záťaže. Zároveň sa navrhuje jasne uviesť, že zdravotná poisťovňa je povinná vydať výpis z účtu poistenca aktuálnym aj neaktívnym poistencom.

**K bodu 24 (§ 16 ods. 5)**

Legislatívno-technické úpravy v nadväznosti na doplnenie písmen v § 16.

**K bodu 25 (§ 18 ods. 1 písm. b))**

V zmysle ustanovenia § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“) je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu, ktorým sú ustanovenia § 19 až 21 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. Nakoľko ÚDZS vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti výlučne zo zdravotnej dokumentácie pacienta vedenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a v prípade, že ÚDZS zistí pri výkone dohľadu aj nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie, nakoľko ju posudzuje, je na mieste, aby za zistené porušenia pri výkone dohľadu bol ÚDZS aj orgánom oprávneným v danej veci konať voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (uložiť pokutu). Uvedené oprávnenie voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti konať vo veci uloženia pokuty za porušenie povinnosti podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z. sa týka výlučne zistení ÚDZS pri výkone dohľadu. Z tohto dôvodu sa do pôsobnosti ÚDZS dopĺňa kompetencia dohliadať aj nad správnym vedením zdravotnej dokumentácie. Uvedený návrh má veľký dopad na dodržiavanie zásady hospodárnosti a efektívnosti konaní orgánov verejnej správy v rovnakej veci.

**K bodu 26 (§ 18 ods. 1 písm. a))**

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa dopĺňa kompetencia vydávania platobných výmerov súvisiaca s navrhovaným znením § 77ab.

**K bodu 27 (§ 20 ods. 1 písm. e))**

Dopĺňa sa adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu a adresa bydliska 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 28 (§ 20 ods. 1 písm. m))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na presun DRG kompetencií z ÚDZS na MZSR.

**K bodu 29 (§ 20 ods. 1 písm. r))**

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 bodom 30 až 31 (§ 20 ods. 2 písm. n), §20b až 20ca)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na presun DRG kompetencií z ÚDZS na MZSR.

**K bodu 32 (§ 23 ods. 3)**

Vzhľadom na to, že sa vyskytli aplikačné problémy v súvislosti s uplatňovaním zákona č. 581/2004 Z. z. pri dojednaní pracovných podmienok s predsedom úradu alebo so zástupcom predsedu (ak funkciu predseda ÚDZS nevykonáva podľa § 23 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z.) navrhuje sa úprava zákona ako úpravu lex specialis vo vzťahu k všeobecnej úprave Zákonníka práce. Podľa § 22 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. predsedu ÚDZS vymenúva a odvoláva vláda na návrh ministra zdravotníctva. Dňom, ktorý bol určený za deň nástupu do funkcie predsedu ÚDZS, mu vzniká pracovný pomer k úradu, ak v čase vymenovania nebol zamestnancom úradu (ako predpoklad uzatvorenia pracovnej zmluvy podľa § 42 ods. 2 Zákonníka práce). Podľa § 7 ods. 3 Zákonníka práce so zamestnancom, ktorý je aj štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu, dohodne podmienky podľa § 43 ods. 1 v pracovnej zmluve orgán alebo právnická osoba, ktorá ho ako štatutárny orgán ustanovila, čo je v praxi ťažko aplikovateľné. Z toho dôvodu sa navrhuje výšku mzdy priamo v zákone.

**K bodu 33 (§ 25 ods. 2)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu mzdy predsedu úradu a jeho zástupcu priamo v zákone.

**K bodu 34 (§ 28 ods. 6)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na presun DRG kompetencií z ÚDZS na MZSR.

**K bodu 35 (§ 43 ods. 3)**

Zo súčasnej legislatívnej úpravy vyplýva, že osoba oprávnená na výkon dohľadu nie je povinná v prípade úmrtia dotknutej osoby (t. j. osoby, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené) vykonať dohľad na mieste. Osobe oprávnenej na výkon dohľadu tak môžu pri výkone dohľadu na diaľku uniknúť skutočnosti, ktoré by boli v prípade výkonu dohľadu na mieste zjavné. Na základe uvedeného sa zavádza úradu povinnosť získavať informácie z originálu zdravotnej dokumentácie. Úrad je taktiež povinný zistiť skutočný stav personálneho zabezpečenia a funkčnosť zariadenia, v ktorom malo dôjsť k nesprávnemu poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. Z aplikačnej praxe vyplýva, že osoba oprávnená na výkon dohľadu nevykonala výkon dohľadu na mieste, v dôsledku čoho jej uniklo, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nezriaďoval jednotku intenzívnej starostlivosti, a teda zdravotná starostlivosť principiálne nemohla byť poskytnutá správne vzhľadom na potreby dotknutej osoby, ktorej zdravotný stav si takúto starostlivosť vyžadoval. Ďalším príkladom je zlyhanie dohliadaného subjektu umožniť použitie, resp. funkčnosť privolávacieho zariadenia v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, následkom čoho si dotknutá osoba nemohla privolať pomoc zdravotníckeho pracovníka, keď ju potrebovala.

**K bodu 36 (§ 43 ods. 7)**

Z aplikačnej praxe vyplýva, že pri posudzovaní správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, vykonáva takéto posudzovanie osoba oprávnená na výkon dohľadu, ktorá nie je odborne spôsobilá v daných pracovných činnostiach tak, ako je to ustanovené v súčasnom znení zákona. Inými slovami, prizvaná osoba vykonáva dohľad v odbore, ktorý nie je tejto osobe príbuzný. Príčinou tohto problému je pravdepodobne doterajší legislatívny text § 43 ods. 7, ktorý je aplikovateľný len na dohľad na mieste. Z tohto dôvodu je táto časť vety odstránená, aby bolo zrejmé, že odborná spôsobilosť v daných pracovných činnostiach je nevyhnutnosťou v každom prípade – či sa jedná o výkon dohľadu na mieste, alebo dohľadu na diaľku.

**K bodu 37 (§ 43 ods. 10)**

Vypracovanie znaleckých posudkov, buď na žiadosť oprávnenej osoby, alebo v trestnom konaní, je časovo zdĺhavé a nezriedka presahuje obdobie jedného kalendárneho roka. Limitovanie možnosti podania podnetu na jeden rok by mohlo byť upretím možnosti poškodených resp. ich pozostalých, aby na základe výsledkov znaleckého dokazovania mohol byť vykonaný nový dohľad. Z toho dôvodu sa predlžuje lehota podania podnetu na nový výkon dohľadu na dva roky od ukončenia predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci.

**K bodu 38 (§ 43 ods. 11 až 13)**

Z konkrétnych skúseností pri vykonávaní dohľadu na podnet oprávnenej osoby vyplýva štandard, že „prvý“ dohľad skončí s negatívnym výsledkom, teda konštatovaním, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne. Tento dohľad – rovnako štandardne – vykonáva pobočka úradu v regióne, v ktorom má sídlo dohliadaný subjekt (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti). Po vznesení relevantných námietok proti „prvému“ dohľadu a začatí nového dohľadu, keď dohľad vykonáva iná než „miestne príslušná“ pobočka úradu, sa konštatujú na základe rovnakých podkladov (zdravotnej dokumentácie) početné a závažné pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Z dôvodu zachovania objektivity, ako aj v záujme teórie zdania objektivity sa navrhuje vylúčenie miestne príslušnej pobočky úradu z vykonávania dohľadu. Postavenie konzultanta –tzv. prizvanej osoby úradu je dosiaľ právne neukotvené, hoci práve stanovisko konzultantov má väčšinou významný vplyv na záver dohľadu. Navrhovanou úpravou sa tak zlegitimizuje, resp. z roviny interných predpisov úradu prenesie priamo do zákona (právne klarifikuje) tak samotný „inštitút“ konzultanta, ako aj jeho postavenie na úrovni znalca v prípade úmrtia osoby. Zároveň sa v rámci zabezpečenia najvyššej miery objektivity navrhuje, aby sa znalcovi a prizvaným osobám zasielala zdravotná dokumentácia oprostená o kontaktné údaje pacienta, údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ako aj jeho zamestnancov.

**K bodu 39 (§ 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 ich blízkych osôb, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Zároveň sa však rešpektuje právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. Takýto súhlas môže byť poskytnutý nie len písomne, ale aj iným spôsobom, napríklad prostredníctvom elektronických zariadení (prikladmo cestou videonahrávky); tak či onak, v takýchto prípadoch musí byť súhlas preukázateľný. Zároveň platí, že podávateľ podnetu môže podať podnet za osobu, ktorej práva mali byť porušené, aj bez súhlasu, ak jej zdravotný stav neumožňuje súhlas poskytnúť. 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. 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 osobe, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené, resp. jej zákonnému zástupcovi, 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.

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 návrhu zákona boli pôvodne aj ako možní podávatelia podnetu rôzne inštitúcie, ako napr. Ministerstvo zdravotníctva, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, samosprávny kraj a v rámci pripomienok bolo zámerom doplniť aj Sociálnu poisťovňu. Avšak navrhovaná úprava predstavovala zásah do osobnostných práv osoby, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, kolidujúci s GDPR a legislatívou upravujúcou získanie, účel získania, nakladanie a účel použitia údajov zo zdravotnej dokumentácie vo vzťahu k tam taxatívne uvedeným subjektom.

Ak by aj tieto inštitúcie boli subjektami oprávnenými na výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 písm. b) a v osobitných prípadoch aj písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z., ich mandát narábať s osobnými údajmi by bol na mieste, avšak tento mandát je vymedzený taxatívne, explicitne stanoveným účelom ich získania a ich účelom použitia. Bolo by nevyhnutné vstúpiť do množstva právnych predpisov a doplniť týmto subjektom právo na nakladanie s týmito údajmi. Tieto inštitúcie, resp. orgány nemôžu disponovať právom podávať podnety podľa navrhovanej úpravy, lebo by išlo o spracúvanie osobných údajov pacientov bez právneho základu.

Pôvodne navrhovaná úprava bola rozporná s ustanoveniami GDPR v rozsahu taxatívne uvedených subjektov ako podávateľov podnetu, preto museli byť vypustení. Podľa článku 9 ods. 1 GDPR sa zakazuje spracúvanie osobných údajov, ktoré odhaľujú rasový alebo etnický pôvod, politické názory, náboženské alebo filozofické presvedčenie alebo členstvo v odborových organizáciách, a spracúvanie genetických údajov, biometrických údajov na individuálnu identifikáciu fyzickej osoby, údajov týkajúcich sa zdravia alebo údajov týkajúcich sa sexuálneho života alebo sexuálnej orientácie fyzickej osoby. Podľa článku 9 ods. 2 písm. h) GDPR odsek 1 sa neuplatňuje, ak je spracúvanie nevyhnutné na účely preventívneho alebo pracovného lekárstva, posúdenia pracovnej spôsobilosti zamestnanca, lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti alebo liečby, alebo riadenia systémov a služieb zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti na základe práva Únie alebo práva členského štátu alebo podľa zmluvy so zdravotníckym pracovníkom, a podlieha podmienkam a zárukám uvedeným v odseku 3 článku 9 GDPR.

Týmto inštitúciám sa neupiera možnosť podať podnet úradu, ktorý následne môže konať v týchto prípadoch z vlastnej činnosti.

**K bodu 40 (§ 45 ods. 2 písm. c))**

Navrhovaná právna úprava rozpoznáva dva druhy protokolov. Tento bod ustanovuje predbežný protokol, na základe ktorého sa musí úrad dostatočne vysporiadať s námietkami poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Taktiež sa navrhuje predĺžiť lehota na vyjadrenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k protokolu prostredníctvom takzvaných námietok.

**K bodu 41 (§ 45 ods. 2 písm. e))**

Podobne ako pri predbežnom protokole, osoba oprávnená na výkon dohľadu je povinná vyhotoviť záverečný protokol. To platí len v prípade ak dohliadaný subjekt vysloví námietky k predbežnému protokolu.

**K bodu 42 (§ 46 ods. 1 písm. d))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zavedenie predbežného protokolu a záverečného protokolu.

**K bodu 43 (§ 46 ods. 1 písm. f) až g)**

Upravujú sa povinnosti dohliadaného subjektu spojené s výkonom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, tak aby poskytovateľ informoval svojich zamestnancov o vykonanom dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (najmä o konkrétnych porušeniach ustanovení právnych predpisov), a tak aby mal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zákonnú povinnosť prijať opatrenia, ktoré mu uloží úrad.

**K bodu 44 (§ 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 predbežnému 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 prerokovania námietok, resp. oboznámenia z preverenia opodstatnenosti písomných námietok).

**K bodu 45 (§ 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, preto sa navrhujú uzákoniť súčinnosť tretích osôb.

**K bodu 46 (§ 47)**

Proces výkonu dohľadu úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nie je z pohľadu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vnímaný ako spravodlivý najmä z dôvodu súčasného znenia § 47 ods. 4 podľa ktorého je „dohľad skončený v deň prerokovania písomných námietok dohliadaného subjektu proti protokolu.“ V súčasnosti platí, že protokol je záverečným dokumentom dohľadu a dohliadaný subjekt má právo podať písomné námietky a zúčastniť sa prerokovania písomných námietok, avšak tieto námietky už nemenia obsah a záver protokolu. Z toho vyplýva, že písomné námietky a prerokovanie písomných námietok je právne irelevantné. Dohliadaný subjekt by mal mať právo vyjadriť sa k podkladom pre vypracovanie protokolu resp. k záverom odborných konzultantov, mal by mať právo požiadať o vypočutie k zisteniam dohliadajúcej osoby/tímu dohliadajúceho subjektu s ich zapracovaním do protokolu pred vypracovaním protokolu.

Z toho dôvodu sa navrhuje zaviesť dva druhy protokolov a dohliadanému subjektu je priznané právo vyjadriť sa k výkonu dohľadu zhodnoteného v predbežnom protokole prostredníctvom písomných pripomienok, ktoré sú vo forme námietok zakomponované v záverečnom protokole. Tým sa spresňuje výkonu dohľadu tak, aby sa ustanovilo právo dohliadaného subjektu požiadať o vypočutie resp. predloženie podkladov pred vypracovaním záverečného protokolu. Taktiež sa konkretizuje čas konkrétnym dátumom resp. obdobím vykonávania dohľadu. Vzhľadom na navrhovanú úpravu v § 43a sa do protokolu dopĺňa aj vyjadrenie dohliadaného subjektu, prizvanej osoby a zistené skutočnosti pri výkone dohľadu.

**K bodom  47 a 49 (poznámka 71a, § 50 ods. 2 a ods. 5)**

Z aplikačnej praxe vyplýva, že ÚDZS postupuje výsledky svojej dohľadovej činnosti na Ministerstvo zdravotníctva s nasledujúcim záverom: „Počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou boli u dohliadaného subjektu v dohliadanom období ako vedľajší nález zistené aj iné nedostatky, ktoré spočívali vo vedení zdravotnej dokumentácie pacienta“, pričom z protokolu úradu ani z tejto záverečnej vety v prevažnej väčšine nie je vôbec zrejmé, o aké porušenie zákonnej povinnosti presne ide, nakoľko úrad odôvodní postúpenie všeobecnou formuláciou „zdravotná dokumentácia pacienta nebola vedená v dostatočnom rozsahu“, „v dekurzoch v chorobopise zápisy lekárov neinformujú v adekvátnom rozsahu o aktuálnom zdravotnom stave pacienta“, prípadne „v zdravotnej dokumentácii je nesúlad medzi lekárskym a sesterským záznamom“, bez uvedenia právneho predpisu, ktorý mal byť týmto konaním porušený a bez akýchkoľvek ďalších detailných informácií.

Takto v praxi dochádza k situácii, kedy ÚDZS síce využije svoju kompetenciu podľa § 50 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., no v konečnom dôsledku na preukázanie domnienky ÚDZS o možnom porušení zákona MZSR musí vykonať opätovný dozor u poskytovateľa, aby zistilo presne a úplne skutočný stav veci. Táto skutočnosť zbytočne predlžuje proces kontroly u poskytovateľa a stavia MZSR do úlohy štátneho orgánu zodpovedného za finálne riešenie problému, a teda sankcionovanie pochybenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Rozšírenie kompetencie úradu o možnosť uložiť pokutu za nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie v rámci dohľadu u poskytovateľa je efektívne a zmysluplné riešenie, nakoľko ÚDZS pri dohľade skúma správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti aj zo zápisov v zdravotnej dokumentácie, a má preto hneď v rámci dohľadu všetky potrebné informácie na zaznamenanie konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie do protokolu. Navrhovaným doplnením § 50 ods. 2 a odkazu 71a) o písmeno l) sa rozšíri kompetencia úradu uložiť pokutu za zistené porušenie ustanovenia § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z.

**K bodu 50 (§ 50 ods. 12)**

Súčasný právny rámec neupravuje výšku sankcie v prípade opakovaného porušenia zdravotnej starostlivosti tým istým poskytovateľom. Navrhovaná úprava tak umožňuje ÚDZS v takýchto prípadoch uložiť vyššiu pokutu, pričom úrad berie do úvahy závažnosť zistených nedostatkov (napríklad v prípade úmrtia).

**K bodu 51 (§ 61 ods. 6 písm. c))**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na vypustenie písmena v § 20 ods. 2.

**K bodu 52 (§ 64 ods. 2)**

Aktuálna výška pokút pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je podstatne nižšia než bol pôvodný zámer zákonodarcu v roku 2007. Zákon č. 530/2007 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach ustanovil pokutu do výšky 1 milióna Sk (súčasne 33 193 EUR) ak išlo o fyzickú osobu, a 5 miliónov Sk (165 969 EUR), ak išlo o právnickú osobu. Navrhované znenie zavádza priblíženie sa k pôvodnému zámeru, a to z dôvodu preventívneho účinku, ako aj samotného sankčného mechanizmu, ktorý tak odrazí sociálnoekonomický vývoj v spoločnosti.

**K bodu 53 (§ 64 ods. 7)**

V nadväznosti na zavedenie povinnosti tretích osôb poskytnúť súčinnosť úradu sa zavádza inštitút pokuty za nesplnenie tejto povinnosti.

**K bodu 54 (§ 64 ods. 9)**

Za predpokladu, že výkon prvého dohľadu trvá 9 – 14 mesiacov, resp. dlhšie a následné konanie (t. j. nový dohľad v tej istej veci) trvá približne rovnaký čas, lehota na uloženie sankcie vyprší už len samotným vykonaním dohľadu. Súčasné nastavenie lehôt poskytuje vysoký predpoklad pre nemožnosť uložiť sankcie dohliadanému subjektu. Vzhľadom na skúsenosti z aplikačnej praxe sa preto navrhuje predĺženie lehoty na uloženie pokuty.

**K bodu 55 (§ 65 ods. 3)**

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu lehoty na uloženie pokút.

**K bodu 56 (67a, 67b, 67c a 67d)**

V súvislosti s rozpočtovaním výdavkov podľa typov zdravotnej starostlivosti (bod 21) ako aj presunom kompetencií súvisiacich so systémom DRG (bod 1) sa upravuje postavenie MZSR ako vykonávateľa štátnej správy v týchto oblastiach. Z daného vyplýva, že kompetencie centra pre klasifikačný poskytovateľov, osvedčovanie zhody a odborná spôsobilosť pre klasifikačný systém spadajú do kompetencií MZSR. Znenie platných ustanovení sa len presúva do kompetencií MZSR.

**K bodu 57 (Poznámka pod čiarou v § 76 ods. 3 písm. k))**

Legislatívno-technická úprava poznámky pod čiarou.

**K bodu 58 (§ 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 bodu 59 (§ 76 ods. 9)**

Dopĺňa sa možnosť pre zdravotné poisťovne informovať o svojej činnosti a na základe odôvodnenej žiadosti aj zasielať rôzne typy informácií štatistického, analytického alebo vedecko-výskumného charakteru, ktoré pochádzajú z činnosti zdravotnej poisťovne tretím osobám, čím by sa súčasne neporušila povinnosť mlčanlivosti. Takáto úprava dnes absentuje, pritom je ale bežný štandard, že sa napríklad na tlačových správach verejne informácie prezentujú.

**K bodu 60 (§ 77ab)**

V súvislosti s už zrealizovanou zmenou, týkajúcou sa predpisovania pohľadávok zdravotnej poisťovne sa ustanovuje a formalizuje popis procesu predpisovania pohľadávok platiteľov poistného voči zdravotnej poisťovni.

**K bodu 61 (§ 86zd - prechodné ustanovenia)**

Odsek 1 ustanovuje prechodné ustanovenie k zasielaniu údajov do Národného centra zdravotníckych informácii súvisiacich s úpravou informácií v účte poistenca.

Odsek 2 ustanovuje prechodné ustanovenie k povinnosti využiť rezervný fond len na krytie strát. Prostriedky, ktoré boli tvorené v rezervnom fonde do účinnosti tohto zákona je možné použiť na účely podľa doterajších predpisov len do konca roka 2021.

Odsek 3 ustanovuje prechodné ustanovenie k úprave v navrhovanom znení § 6a ods. 2.

Odseky 4 a 5 ustanovujú prechodné ustanovenie, týkajúce sa presunu kompetencií súvisiacich so systémom DRG na Ministerstvo zdravotníctva z ÚDZS.

Odsek 6 ustanovuje použiť zákon účinný v súčasnosti na začaté dohľady vzhľadom na navrhované výrazné zmeny v dohľade.

**K Čl. II (Zákon č. 211/2000 Z. z.)**

**K bodom 1 až 3 (§ 2 ods. 3)**

Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pri sprístupňovaní informácii pre všetky subjekty s udeleným povolením na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pri výkone činností vo verejnom záujme, pri ktorých sa hospodári s verejnými prostriedkami. Navrhovaná zmena stransparentní činnosť zdravotných poisťovní a umožní sprístupnenie informácií o hospodárení s verejnými prostriedkami širokej verejnosti, čo je v súlade s účelom zákona. č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.

**K Čl. III (Zákon č. 576/2004 Z. z.)**

**K bodu 1 (§ 3 ods. 1)**

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

**K bodu 2 (§ 25 ods. 1 písm. e))**

Úprava zjednotí postup dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa súčasného § 43 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. s právomocou znalcov a prizvaných osôb nahliadať do zdravotnej dokumentácie. V súlade s anonymizáciou osobných údajov v navrhovanom § 43 ods. 13 zákona č. 581/2004 Z. z. je nahliadanie do zdravotnej dokumentácie sprístupnené znalcovi a prizvanej osobe prostredníctvom úradu. V rámci zabezpečenia objektivity sa navrhuje, aby úrad zasielal, resp. sprostredkoval týmto osobám zdravotnú dokumentáciu bez osobných údajov pacienta, poskytovateľa a jeho zamestnancov.

**K bodu 3 (§ 25 ods. 1 písm. j))**

V nadväznosti na zmeny v § 43a zákona č. 581/2004 Z. z. 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. Súčasné znenie ustanovenia § 25 odsek 1 písmeno j) neumožňovalo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v rámci prostriedkov 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.

**K Čl. IV** **(Zákon č. 577/2004 Z. z.)**

**K bodom 1 a 2 (príloha č. 2)**

Navrhuje sa doplnenie Národného centra zdravotníckych informácií ako inštitúcie vyhodnocujúcej populačné skríningy. Národné centrum je správcom národných zdravotných registrov, medzi ktoré bude patriť aj Národný skríningový register. Údaje z populačného skríningu spracováva a vyhodnocuje Národné centrum zdravotníckych informácií a následné informácie z výstupov poskytuje pre potreby ďalšieho vyhodnocovania a koordinácie skríningového programu Ministerstvu zdravotníctva SR prípadne NOI v NOÚ.

**K Čl. V (Zákon č. 578/2004 Z. z.)**

V súvislosti s presunom kompetencií DRG z úradu na MZSR sa navrhuje povinnosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zasielať údaje centru pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín v určitých prípadoch a ustanovuje sa posun termínov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z dôvodu nemožnosti daný termín stihnúť.

**K Čl. VI (Zákon č. 153/2013 Z. z.)**

**K bodom 1 a 3 (§ 3 ods. 1 písm. e) a ods. 2 písm. x))**

Dopĺňa sa údajová základňa o údaje z účtu poistenca. Rozšírenie údajovej základne je nevyhnutné na to, aby Národné centrum zdravotníckych informácií pri správe údajovej základne bolo oprávnené používať aj údaje z účtu poistenca, ktorých rozsah je totožný s údajmi, ktoré sú zdravotné poisťovne povinné zo zákona zasielať Národnému centru zdravotníckych informácií.

**K bodu 4 (§ 4 ods. 1 písm. n))**

Vzhľadom na skutočnosť, že sa vytvára nový národný zdravotný register sa tento dopĺňa do zoznamu národných zdravotných registrov.

**K bodu 5 (Poznámka pod čiarou k odkazu 19)**

Legislatívno-technická úprava nadväzujúca k úprave v bode 1.

**K bodu 6 (§ 10 ods. 2)**

Pre potreby zdravotníckej štatistiky je nevyhnutné, aby sa spracúvali aj údaje z účtu poistenca, preto sa navrhuje doplniť, aby Národné centrum zdravotníckych informácií spracúvalo okrem iných údajov aj údaje z účtu poistenca.

**K bodu 7 (§10 ods. 3)**

Pre potreby zdravotníckej štatistiky je nevyhnutné, aby sa spracúvali aj údaje z účtu poistenca. Preto sa navrhuje, že údaje z účtu poistenca sú administratívnymi zdrojmi údajov a spracúvajú sa pre potreby zdravotníckej štatistiky.

**K bodom 8 a 9 (§ 10 ods. 4)**

Navrhuje sa, aby Národné centrum zdravotníckych informácií poskytovalo len Ministerstvu zdravotníctva anonymizované údaje z účtu poistenca na výkon štátnej zdravotnej politiky. Zároveň je navrhované, aby sa údaje z účtu poistenca okrem osobných údajov poskytovali tretím osobám na základe žiadosti s predchádzajúcim písomným súhlasom spravodajskej jednotky.

**K bodu 10 (príloha č. 2)**

Pre potreby národných zdravotných registrov, zdravotníckej štatistiky a výkonu štátnej zdravotnej politiky je potrebné spracúvať aj údaje z účtu poistenca.

**K bodu 11 (príloha č. 2)**

Úprava ustanovení zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov úzko súvisí s účelom správneho vyhodnotenia populačného ale aj oportúnneho skríningu. Preto sa navrhuje zavedenie Národného skríningového registra. Navrhovaný rozsah údajov, ktorý bude v Národnom skríningovom registri zbieraný a spracovávaný plne korešponduje s účelom, pre ktorý Národný skríningový register bude zriadený. Účelom Národného skríningového registra je získať relevantné informácie pre tvorbu a výkon štátnej zdravotnej politiky, skvalitnenie prevencie, zefektívnenie vynakladania finančných zdrojov na zdravotnú starostlivosť ako aj pre potreby zdravotníckej štatistiky.

**K Čl. VII (zákon č. 343/2015 Z. z.)**

**K bodu 1**

Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pre všetky zdravotné poisťovne pri obstarávaní zákaziek z výdavkov na prevádzkové činnosti, a zároveň odstráni nejednoznačnosť výkladu zákona o verejnom obstarávaní pri obstarávaní tovarov a služieb.

**K bodu 2**

Navrhované znenie jednoznačne a explicitne určuje, že verejným obstarávateľom je aj zdravotná poisťovňa, ktorá hospodári s verejnými zdrojmi.

**K Čl. VIII**

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť zákona od 1. januára 2021.

V Bratislave dňa 30. septembra 2020

**Igor Matovič v. r.**

**predseda vlády**

**Slovenskej republiky**

**Marek Krajčí v. r.**

**minister zdravotníctva**

**Slovenskej republiky**