**NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**IX. volebné obdobie**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo: KNR-VZD-2186/2024-7

**475a**

**Spoločná správa**

**o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony vo výboroch Národnej rady Slovenskej republiky** (tlač 475a).

\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo ako gestorský výbor pri rokovaní o  vládnom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) (ďalej len gestorský výbor) podáva Národnej rade Slovenskej republiky v súlade s § 79 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vyššie uvedeného návrhu zákona.

**I.**

 Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 600 z 30. októbra 2024 po prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) v prvom čítaní rozhodla, že podľa § 73 ods. 3 písm. c) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky prerokuje uvedený návrh zákona v druhom čítaní a prideľuje návrh podľa § 74 ods. 1 citovaného zákona na prerokovanie

Ústavnoprávnemu výboru Národnej rady Slovenskej republiky

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre financie a rozpočet a

 Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo

**II.**

 Gestorský výbor nedostal žiadne stanoviská poslancov, ktorí nie sú členmi výborov, ktorým bol návrh zákona pridelený (§ 75 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z. ).

**III.**

 Výbory Národnej rady Slovenskej republiky, ktorým bol návrh zákona pridelený zaujali k nemu nasledovné stanoviská:

 **Ústavnoprávny výbor Národnej rady Slovenskej republiky** prerokoval **v**ládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) dňa 21. novembra 2024 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť so zmenami a doplnkami (uznesenie č. 225 z 21. novembra 2024)

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky** **pre financie a rozpočet** prerokoval **v**ládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) dňa 19. novembra 2024 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť so zmenami a doplnkami (uznesenie č. 149 z 19. novembra 2024).

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo** prerokoval vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony vo výboroch Národnej rady Slovenskej republiky (tlač 475) dňa 26. novembra a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť  s pozmeňujúcimi návrhmi (uznesenie č. 95 z 26. novembra 2024).

**IV.**

 Z uznesení výborov uvedených pod bodom III. tejto správy vyplývajú pozmeňujúce návrhy:

1. **V čl. I, 3. bode, § 5 ods. 5** sa za slová „až e)“ vkladajú slová „alebo, že poistenec žije“.

Navrhuje sa úprava v nadväznosti na stanovisko Odboru legislatívy a aproximácie práva v časti A písm. c), ktorou sa navrhuje pokryť aj pomerne nepravdepodobnú situáciu, kedy sú všetky podmienky na ukončenie účasti na zdravotnom poistení podľa odseku 4 splnené (t. j. vek nad 105 rokov, neexistujúca kapitácia, bez poskytnutia zdravotnej starostlivosti počas posledných 5 rokov), avšak sa zistí, že poistenec stále žije.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. I, body 24 a 25** znejú:

„24. V § 9 odsek 4 znie:

„(4) Za človeka, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, jeho poistný vzťah nemožno zistiť v centrálnom registri poistencov, nie je zdravotne poistený v inom členskom štáte a je štátnym občanom Slovenskej republiky alebo má bydlisko8aa) v Slovenskej republike (ďalej len „človek bez domova“), a ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky, uhrádza zdravotnú starostlivosť v rozsahu podľa odseku 8 zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Náklady, ktoré vznikli podľa prvej vety uhradí zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.“.

25. V § 9 ods. 5 písm. a) sa slová „bezdomovca podľa odseku 4“ nahrádzajú slovami „človeka bez domova“.“.

Navrhuje sa zaviesť do zákona legislatívnu skratku „človek bez domova“. Zároveň vzhľadom k rozsahu navrhovaných zmien v § 9 ods. 4 sa uvádza celé nové znenie tohto odseku 4.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. I, 36. bode, § 19 ods. 26** sa slová „úrad začne konanie, na ktoré sa primerane použijú ustanovenia o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa § 27a.“ nahrádzajú slovami „úrad postupuje podľa osobitného predpisu.52aa)“, nad slovom „predpisu“ sa odkaz na poznámku pod čiarou „52aa)“ nahrádza odkazom na poznámku pod čiarou „52ab)“ a predposledná veta 36. bodu znie:  „Poznámky pod čiarou k odkazom 52aa a 52ab znejú: „52aa) § 62 ods. 1 písm. a) a ods. 2 Správneho poriadku. 52ab) § 8a, § 8b, § 15a a 30 zákona č. 581/2004 Z. z.“.“.

Ak by dotknuté ustanovenie ostalo v predloženom znení, viedlo by to k tomu, že ak by nastali okolnosti podľa odseku 26, úrad by na jednej strane začal konanie, výsledkom ktorého by bolo nové rozhodnutie, no súčasne by ostalo v platnosti aj pôvodné rozhodnutie. Nastala by tak situácia, že v jednej veci by popri sebe stáli dve rôzne rozhodnutia, čím by sa fakticky prelomila zásada ne bis in idem. Navrhuje sa preto, aby úrad postupoval podľa Správneho poriadku.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

1. **V čl. I sa za 44. bod vkladá nový bod 45**, ktorý znie:

„45. V § 24 ods. 2 sa za slová „ods. 6“ vkladajú slová „alebo iný subjekt verejnej správy“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Navrhuje sa ustanovenie upravujúce zbavenie sa povinnosti platiteľa poistného predkladať znova tieto údaje upraviť viac všeobecne, tak aby pokrylo oznamovanie údajov od akéhokoľvek iného subjektu verejnej správy bez nutnosti, aby takýto postup oznamovania bol osobitne popísaný priamo v § 29b zákona č. 580/2004 Z. z.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**5. V čl. I, 70. bode**, § 27f ods. 1 a 2 sa číslo „3“ nahrádza číslom „4“.

Pozmeňujúci návrh legislatívno-technickej povahy, ktorým sa zosúlaďuje obsah navrhovaného ustanovenia s odkazom.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**6. V čl. I, 77. bode** [§ 28 ods. 4 písm. h)] sa slová „odsek 7 písm. c)“ nahrádzajú slovami „ods. 8“.

Pozmeňujúci návrh legislatívno-technickej povahy, ktorým sa zosúlaďuje obsah ustanovenia s odkazom.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**7. V čl. I,  99. bode**, § 29b ods. 20 sa nad prvé slovo „neschopnosti“ vkladá odkaz na poznámku pod čiarou „60a)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 60a znie:

„60a) § 3a ods. 25 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

Legislatívno-technická úprava, ktorou sa navrhuje pridať odkaz na zákon č. 153/2013 Z. z.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**8. V čl. I, 101. bode** sa slová „§ 38ezg“ nahrádzajú slovami „§ 38ezh“, slová „§ 38ezh“ sa nahrádzajú slovami „§ 38ezi“ a slovo „38ezi“ sa nahrádza slovom „38ezj“.

V súvislosti s tým sa primerane upraví aj ustanovenie o účinnosti zákona.

Pozmeňujúci návrh legislatívno-technickej povahy, ktorým sa zosúlaďuje návrh zákona s novelou zákona č. 580/2004 Z. z., zo 6. novembra 2024 (tlač 575) obsahujúcou úpravu nového prechodného ustanovenia § 38ezh účinného od 1. decembra 2024.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**9. V čl. I, 101. bode**, § 38ezh ods. 1 sa vypúšťa slovo „Od“ a za slovo „ktorý“ sa vkladajú slová „1. januára 2025“.

Pozmeňujúci návrh, ktorým sa upresňuje rozhodujúce obdobie, pre posúdenie zániku verejného zdravotného poistenia.

 **Ústavnoprávny výbor NR SR**

 **Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

 **Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**10. V Čl. II, § 8 ods. 5** písm. g) sa slová „osobe podľa osobitného predpisu8aa)“ nahrádzajú slovami „človeku bez domova8aa) zdržiavajúcemu sa na území Slovenskej republiky“.

Navrhuje sa úprava v nadväznosti na stanovisko Odboru legislatívy a aproximácie práva

 V čl. II [(§ 8 ods. 5 písm. h)] návrhu zákona sa uvádza osoba podľa osobitného predpisu s odkazom na poznámku pod čiarou, ktorá odkazuje na človeka bez domova. Nakoľko poznámka pod čiarou má len informatívny charakter, navrhuje sa takúto osobu pomenovať priamo v normatívnej časti zákona. V súvislosti so zmenou v čl. I, bodoch 25 a 26 sa pri osobe podľa § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. tlač 475 pri poskytnutí ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti upúšťa od povinnosti odporúčania všeobecného lekára, nakoľko tieto osoby (vzhľadom k skutočnosti, že nie sú verejne zdravotne poistené) nemajú určeného všeobecného lekára. Ustanovenie odkazuje na § 28 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z., na základe ktorého bola vydaná vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**11. V čl. IV sa za 1. bod** vkladajú nové body 2 a 3, ktoré znejú:

„2. V § 6 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov a platiteľov poistného vo veciach vykonávania verejného zdravotného poistenia,“.

 3. V § 6 ods. 2 písmeno a) znie:

„a) uverejniť na svojom webovom sídle v elektronickej podobe umožňujúcej elektronické spracovanie údajov na účel kontroly limitov verejných výdavkov zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7) a zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a) v znení ich príloh a dodatkov k zmluvám v platnom znení s vyznačením platných zmien do 30 dní odo dňa uzatvorenia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa, okrem mena a priezviska poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zariadenia sociálnej pomoci, nezverejňujú,“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

K bodu 2: Presun z tlače 517. Spresňuje sa jedna z činností zdravotnej poisťovne týkajúca sa poradenstva pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia poskytovaného poistencom a platiteľom poistného. Je potrebné spresnenie, že poradenstvo sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov, navrhuje sa spresnenie v nadväznosti na aktivity zdravotných poisťovní súvisiacich s poradenstvom o zdravom životnom štýle (napr. preventívne pripomienky), že poradenstvo sa týka aj poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov. Za týmto účelom by zdravotná poisťovňa aktívne komunikovala s poistencami.

K bodu 3: Presun z tlače 517. V záujme zabezpečenia kontroly limitov verejných výdavkov sa ustanovuje povinnosť pre zdravotné poisťovne zverejňovať na svojom webovom sídle v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a), vrátane príloh a dodatkov k zmluvám v úplnom znení s vyznačením aktuálnych zmien do 30 dní odo dňa uzavretia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám. Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícií konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovniam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**12. V čl. IV sa za 2. bod** vkladajú nové body 3 a 4, ktoré znejú:

 „3. V § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) organizovať pre poistencov, ako súčasť verejného zdravotného poistenia, programy zdravia a programy riadenia chorôb, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca na účel poradenskej činnosti pre poistencov; zdravotná poisťovňa sa na organizácii programov zdravia môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) alebo so zdravotníckym pracovníkom.“.

 4. § 6 sa dopĺňa odsekmi 12 až 14, ktoré znejú:

„(12) Na účely zabezpečenia poradenskej činnosti pre poistencov zdravotná poisťovňa môže

1. poskytovať pre poistencov

1. poradenstvo o zdraví,

2. o životospráve a

3. o zdravom životnom štýle,

4. programy zdravia slúžiace na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam,

1. vykonávať analýzu efektívnosti programov uvedených v písmene a),
2. analyzovať a spracúvať osobné údaje poistencov v rozsahu podľa § 16 ods. 2.

(13) Zdravotná poisťovňa na základe analýz vypracovaných podľa odseku 12 môže poskytovať poistencom relevantné výsledky týchto analýz reflektujúce ich zdravotný stav s odporúčaním absolvovať preventívnu prehliadku, vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca.

(14) Na účely poskytovania poradenskej činnosti zdravotná poisťovňa spracúva poistencom poskytnuté osobné údaje. Na spracovanie osobných údajov, vrátane osobitných kategórií údajov, sa nevyžaduje súhlas poistenca (§ 16 ods. 7).“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

K bodu 3: Presun z tlače 517. Navrhuje sa zavedenie možnosti pre zdravotnú poisťovňu organizovať pre svojich poistencov zdravotné programy a programy riadenia chorôb (disease management programs) a možnosť dohodnúť si ich poskytovanie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, inými zdravotníckymi pracovníkmi alebo právnickými osobami so zodpovedajúcim predmetom činnosti. Programy riadenia chorôb, cielené zdravotné programy sú vo svete bežnými aktivitami, ktoré pomáhajú v zlepšovaní zdravia pacientov a účelnému vynakladaniu zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Navrhovaná úprava okrem iného realizuje požiadavku vyjadrenú v § 6a ods. 8 písmeno c) v súvislosti s použitím prostriedkov fondu kvality zdravia zdravotnou poisťovňou na úhradu nákladov spojených s realizáciou činností pri preventívnych programoch alebo programoch zdravia.

K bodu 4: Presun z tlače 517. Pre programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov je kľúčovým determinantom úspechu zvýšenie angažovanosti poistenca o svoje zdravie. Napríklad pri diagnóze diabetes mellitus II. typu sa odhaduje, že až 85% z úspechu liečby má v rukách práve samotný pacient. Zvýšenie tejto angažovanosti je možné hlavne na základe cielenej dlhodobej komunikácie zo strany lekára ako aj zdravotnej poisťovne (napr. pozvánka na potrebné vyšetrenie, pripomienka kontrolných vyšetrení a pod.), ktorá je základným nástrojom programov zdravia vo svete. V záujme využívania takejto komunikácie pri programoch zdravia preto považujeme za žiadúce precizovanie návrhu, ktoré umožní naplno využiť potenciál programov zdravia, beneficientom ktorých bude v prvom rade poistenec/pacient.

Pri vykonávaní poradenstva ako jednej z činnosti zdravotnej poisťovne môže dochádzať aj k spracúvaniu osobných údajov, vrátane osobitnej kategórie osobných údajov poistencov alebo platiteľov poistného, ktoré zdravotná poisťovňa môže spracúvať bez súhlasu dotknutej osoby podľa ustanovenia § 16 ods. 7 predmetného zákona, podľa ktorého: „Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje35ca) dotknutých osôb v rozsahu svojej činnosti a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu,35cb) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch.35cc) Na spracovanie osobných údajov sa na tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby.35ca)“.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**13. V čl. IV sa za 9. bod** vkladajú nové body 10 a 11, ktoré znejú:

 „10. V § 7a odsek 4 znie:

 „(4) Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci sa ustanovuje každoročne k 1. januáru kalendárneho roka. Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja a na Slovenskú republiku ustanoví ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom.”.

Presun z tlače 517. Vybrané druhy zariadení sociálnych služieb poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť v súlade s iným právnym predpisom. Aktuálne je možné zazmluvniť so zdravotnými poisťovňami 10 000 lôžok podľa vyhlášky č. 20/2018 Z. z., čo je nedostatočný počet, pričom na základe štatistických informácii Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje u viac ako 23 000 prijímateľov sociálnych služieb. Úprava minimálnej siete poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je v súlade s reformnými zámermi v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti.

 11. V § 8 ods. 16 druhej vete sa za slová „vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti” vkladá čiarka a vypúšťajú sa slová „alebo finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak ide o očkovanie v rámci lekárenskej starostlivosti,27aaba)“.“.

Bod 10 nadobúda účinnosť 1. januára 2026, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Bod 11 nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Presun z tlače 517. Od roku 2019 sú podkladom na úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti dispenzačné záznamy vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti. Od januára 2024 je súčasťou lekárenskej starostlivosti aj očkovanie osôb proti chrípke. Toto očkovanie majú podľa súčasnej právnej úpravy poskytovatelia lekárenskej starostlivosti vykazovať samostatne zúčtovacou dávkou. Za účelom zjednodušenia procesu vykázania a úhrady výkonu očkovania sa navrhuje, aby podkladom úhrady bol dispenzačný záznam o výdaji očkovacej látky, ktorého súčasťou bude aj údaj o jej podaní.

V tejto súvislosti sa navrhuje aj zmena definície dispenzačného záznamu v zákone č. 362/2011 Z. z.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**14. V čl. IV, 12. bode** sa slová „§ 15 ods. 1 písm. z), ad) a písm. al) prvom bode, § 20 ods. 1 písm. e) druhom a štvrtom bode“ nahrádzajú slovami „§ 15 ods. 1 písm. z) a písm. al) prvom bode, § 20 ods. 1 písm. e) druhom bode“.

Pozmeňujúci návrh ktorým sa vypúšťa navrhovaná úprava v § 15 ods. 1 písm. ad), nakoľko uvádzané ustanovenie upravuje identifikačné číslo v súvislosti s fyzickou osobou a súčasne sa vypúšťa aj navrhovaná úprava § 20 ods. 1 písm. e) štvrtého bodu z dôvodu, že 26. novelizačný bod obsahuje celé nové znenie § 20 ods. 1 písm. e) štvrtého bodu, pričom sa nenavrhuje rozdielna účinnosť dotknutých novelizačných bodov.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**15. V čl. IV sa za 17. bod** vkladajú nové body 18 a 19, ktoré znejú:

„18. V § 16 ods. 6 prvej vete sa slová „zasielať úradu automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu35caa) vždy k 8. a k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca“ nahrádzajú slovami „sprístupniť úradu elektronicky“.

19. V § 16 ods. 6 druhá veta znie: „Zdravotná poisťovňa je povinná sprístupniť úradu elektronicky zoznamy podľa odseku 1 písm. g) až k).“.

Vypúšťa sa poznámka pod čiarou a odkaz 35caa.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Presun z tlače 517. Za účelom efektívnejšej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad, s cieľom eliminácie rizika výskytu chýb a s cieľom zrýchlenia komunikácie medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad, navrhujeme v ustanovení § 16 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. upraviť výmenu údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad formou priamej integrácie, t. j. elektronicky. Úrad pre dohľad by tak mal na dennej báze aktuálne údaje evidované zdravotnými poisťovňami, čo by zlepšilo aj kvalitu údajov evidovaných úradom pre dohľad. Uvedené je akceptovateľné aj zo strany zdravotných poisťovní, s ktorými je úrad v tejto veci v komunikácii. Zároveň takéto nastavenie vzájomnej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad predpokladá aj projekt manažmentu údajov, ktorý by mal slúžiť na efektívne manažovanie dát, s ktorými úrad pre dohľad v rámci svojej činnosti pracuje.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**16. V čl. IV, 25. bod** znie:

„25. V § 20 ods. 1 písm. e) treťom bode sa slová „identifikačné číslo, rodné číslo“ nahrádzajú slovami „identifikačné číslo organizácie, rodné číslo“.“.

Legislatívno-technická úprava.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**17. V čl. IV** sa vypúšťajú body 28 a 32.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Legislatívno-technická úprava, ktorou sa vypúšťajú body 28 a 32, ktoré sú v kolízií s čl. VII, 5. bodom návrhu novely zákona č. 153/2013 Z. z. a 32. bod návrhu zákona je v kolízii s čl. VII, 7. bodom návrhu novely zákona č. 153/2013 Z. z.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**18. V čl. IV sa za 36. bod** vkladá nový bod 37, ktorý znie:

„37. V § 33 ods. 4 sa slová „doplnková dôchodková poisťovňa” nahrádzajú slovami „doplnková dôchodková spoločnosť“.

Poznámka pod čiarkou k odkazu 55 znie:

„55) Zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Presun z tlače 517. Zákon č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov bol zrušený zákonom č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov a doplnkové dôchodkové poisťovne boli týmto zákonom transformované na doplnkové dôchodkové spoločnosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zaradiť medzi finančné inštitúcie doplnkové dôchodkové spoločnosti, ktoré patria k aktívnym subjektom v oblasti dôchodkového sporenia. Naopak doplnkové dôchodkové poisťovne navrhujeme neuvádzať, keďže v súčasnosti už nepôsobia.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**19. V čl. IV sa za 60. bod** vkladá nový bod 61, ktorý znie:

 „61. V § 67a ods. 1 sa za písmeno d) vkladá písmeno e), ktoré znie:

„e) na účely overenia správnosti zdravotného výkonu, ktorý odborne posúdila Komisia pre zdravotné výkony,27eb) pred jeho zaradením do zoznamu zdravotných výkonov a jeho vydaním podľa osobitného predpisu,27ea) zverejňuje takýto zdravotný výkon v číselníku zdravotných výkonov; číselník zdravotných výkonov môže byť zverejnený vcelku alebo čiastkovo po jednotlivých špecializáciách,“.“.

Tento bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Nasledujúce body sa primerane prečíslujú, čo sa premietne aj do ustanovenia o účinnosti zákona.

Presun z tlače 517. Dopĺňa sa kompetencia MZSR za účelom overenia správnosti zdravotného výkonu, ktorý odborne posúdila Komisia pre zdravotné výkony podľa osobitného zákona, pred zaradením do zoznamu zdravotných výkonov a jeho vydaním podľa osobitného zákona, zverejňuje takýto zdravotný výkon v číselníku zdravotných výkonov webovom sídle; číselník zdravotných výkonov môže byť zverejnený zvcelku alebo čiastkovo po jednotlivých špecializáciách. Po odsúhlasení komisiou, ktorá ako poradný orgán ministerky zdravotníctva zabezpečuje relevantný názor a podstatný hlas odbornej verejnosti na zaradenie výkonu do zoznamu zdravotných výkonov.

Presun z tlače 517. Za účelom naplnenia povinnosti zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a), vrátane príloh a dodatkov k zmluvám v úplnom znení s vyznačením aktuálnych zmien sa zdravotnej poisťovni priznáva dostatočná lehota na splnenie tejto povinnosti. Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícií konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú zmluvy v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť budú zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovniam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**20. V čl. IV, 70. bode** (§ 86zo) sa slová „§ 86zn“ nahrádzajú slovami „§ 86zo“ a slová „§ 86zo“ sa nahrádzajú slovami „§ 86zp“.

Návrh legislatívno-technickej povahy z dôvodu, že platné znenie zákona č. 581/2004 Z. z. už obsahuje prechodné ustanovenie označené ako § 86zo.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**21. V čl. IV, 70. bode** sa doterajší text § 86zo označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekmi 2 až 4, ktoré znejú:

„(2) Konania začaté a právoplatne neukončené do 31. decembra 2024 sa dokončia podľa tohto zákona v znení účinnom do 31. decembra 2024.

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná do 30. júna 2025 zverejniť na svojom webovom sídle všetky zmluvy podľa § 6 ods. 2 písm. a) v znení účinnom od 1. januára 2025.

(4) Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo domu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, mobilnému hospicu alebo hospicu, ktorý poskytuje paliatívnu zdravotnú starostlivosť, v období od 1. januára 2025 do 31. decembra 2028 úhradu za túto zdravotnú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom.“.

Navrhuje sa doplnenie prechodného ustanovenia v súvislosti so zmenou podmienok na vydanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

Dopĺňajú sa prechodné ustanovenia, v odseku 3 sa dopĺňa prechodné ustanovenie do akej doby majú zdravotné poisťovne uverejniť zmluvy v konsolidovanom znení.

V odseku 4 sa dopĺňa prechodné obdobie, v pláne obnovy je záväzok regulovať ceny mobilných hospicov, hospicov a domov ošetrovateľskej starostlivosti.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**22. Čl. V** sa vypúšťa.

Nasledujúce články sa primerane prečíslujú.

V súvislosti s navrhovanou úpravou sa primerane upraví aj ustanovenie o účinnosti zákona.

Vzhľadom na možnú kolíziu s návrhom zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh novely zákona č. 153/2013 Z. z.“) (tlač 518),), ktorú nie je možné vyriešiť výlučne preznačením ustanovení, sa vypúšťa čl. V v tlači 475 a presúva sa do tlače 518.

V súvislosti s tým bude potrebné upraviť aj čl. VI (účinnosť); v nadväznosti na to pripomienku v bode 8 z časti C stanoviska, nebude možné akceptovať.

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**23. V čl. VI** sa slová „15. decembra 2024“ nahrádzajú slovami „31. decembra 2024“.

Pozmeňujúci návrh zabezpečuje posunutie účinnosti návrhu zákona vzhľadom na potrebu dodržania lehoty podľa čl. 102 ods. 1 písm. o) Ústavy Slovenskej republiky.

**Ústavnoprávny výbor NR SR**

**Výbor NR SR pre financie a rozpočet**

**Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

**gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

 Gestorský výbor na základe stanovísk výborov k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) vyjadrených v ich uzneseniach uvedených pod bodom III. tejto správy a v stanovisku gestorského výboru odporúča Národnej rade Slovenskej republiky vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475) **s c h v á l i ť s pozmeňujúcimi návrhmi.**

 1. Spoločná správa obsahuje **23** pozmeňujúcich návrhov.

 Gestorský výbor súčasne navrhol, aby sa o  bodoch **1 – 23** hlasovalo

 **s p o l o č n e**  s návrhom gestorského výboru **s c h v á l i ť**

 2. Poveril spoločného spravodajcu výborov **Karola Janasa** predniesť v súlade s § 80 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky a súčasne poveril poslanca **Adama Lučanského**, člena Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo za náhradníka k predmetnému návrhu zákona v prípade neúčasti spravodajcu.

 Predmetná spoločná správa výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 475a) bola schválená uznesením Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo (gestorský výbor) č. 102 z 28. novembra 2024.

Bratislava, 28. novembra 2024

**Vladimír B a l á ž, v. r.**

predseda

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky

pre zdravotníctvo