

VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

48 / 46

Subjekt	Pripomienka	Typ
AOPP	<p>K celému materiálu</p> <p>Navrhujeme tento návrh novely zákona č. 581/2004 Z. z. stiahnuť. Odôvodnenie: Navrhovaná novela obsahuje časti, ktoré nie sú v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, a z pohľadu pacientov ide o návrh mechanizmov v rozpore najmä s Čl. 12 ods. 2: „Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať.“ Musíme skonštatovať, že tento návrh novely zákona č. 581/2004 Z. z. neprináša pre pacientov /poistencov žiadne pozitíva, naopak, je proti nim viac zameraný. Máme za to, že kľúčovými úlohami v súčasnej dobe, ktoré je potrebné prednostne riešiť, sú najmä 1. nedostatok zdravotníckeho personálu, ich riziková veková štruktúra, frustrácia a vyhorenosť, nedostatočné mzdové ohodnotenie, nedostatočná podpora vzdelávania pre všetky kategórie zdravotníckych pracovníkov, nedostatočné stabilizačné nástroje pre zdravotníckych pracovníkov, 2. nedostatočné zdroje verejného zdravotného poistenia, ktoré sa v plnej miere prejavili po zavedení programového rozpočtovania, ktoré nezohľadňuje reálne potrebné zdroje vo</p>	Z

verejnom zdravotnom poistení prejavujúce sa v pokračujúcom zadlžovaní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) či v negatívnom hospodárskom výsledku všetkých zdravotných poisťovní (prvý polrok 2023 – zdroj: Vestník úradu 9/2022), absolútne nezohľadňuje prijímané legislatívne zmeny zavádzané v prospech pacientov (napr. zákon č. 266/2022 Z. z.), dokonca v tomto návrhu novely zákona č. 581/2004 Z. z. sa navrhuje považovať dlhy na verejnom zdravotnom poistení po uplynutí 5 rokov za premlčané, 3. absencia definovania zákonného nároku pacienta / poistenca z verejného zdravotného poistenia, čo sa prejavuje neustálym navyšovaním priamych platieb u PZS, či v narastaní čakacích lehôt na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, 4. absencia komerčných poisťných produktov k zmierneniu negatívnych finančných dopadov na pacientov / poistencov, na skrátenie čakacích lehôt, k eliminácii poplatkov, či k čerpaniu zdravotnej starostlivosti v rámci krajín EÚ, 5. riešenie sociálnych platieb z verejného zdravotného poistenia (napr. tzv. limit spoluúčasti), ktoré taktiež odčerpávajú zdroje verejného zdravotného poistenia, pričom po správnosti by mali spadať do portfólia rezortu sociálnych vecí a byť definované ako samostatné kompenzačné poplatky. Tento návrh novely je zameraný proti pacientom – osobám, ktoré sa vzhľadom na svoje ochorenie stávajú oveľa viac zraniteľnými, a to najmä v prostredí neúmernej inflácie pri súčasne znížených reálnych príjmoch, naviac pri novelou zavádzaného nediferencovaného minimálneho vymeriavacieho základu pre odvody na verejné zdravotné poistenie, zavádzaním poplatku za podanie podnetu na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Takisto nechápeme rozmáhajúcu sa technokratickú reguláciu so zameraním sa len na jednu úroveň, a to na verejné zdravotné poistenie - regulácia zisku bez súčasného zákazu strát, pričom zisk ostatných segmentov je prípustné tvoriť z tých istých zdrojov, odvodov a z daní ekonomicky aktívnych poistencov, všetkým ostatným subjektom v sektore zdravotníctva. Nemôžeme súhlasiť ani s hrubým narušením princípu solidarity

	<p>v systéme zavádzaním hradenia plnej zdravotnej starostlivosti dlžníkom, čo odčerpá ďalšie zdroje verejného zdravotného poistenia odvádzanými všetkými slušnými poistencami s následným znížením dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre túto skupinu pacientov, pri súčasnom zavádzaní povinnosti zdravotných poisťovní na vymáhanie dlhov priamo u neplatičov (odčerpávanie zdrojov verejného zdravotného poistenia na zriaďovanie a prevádzku samostatných pracovísk v zdravotných poisťovniach na vymáhanie dlhov od neplatičov).</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 1 (§ 4 ods. 1 písmeno h)) Navrhované znenie „h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. navrhujeme nahradiť novým znením nasledovne: „h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ, konečný užívateľ výhod a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby; alebo ktorého blízka osoba je členom predstavenstva, členom dozornej rady, prokuristom, konateľom, konečným užívateľom výhod a zamestnancom tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a</p>	<p>Z</p>

	<p>tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. X - §116 Občianskeho zákonníka Odôvodnenie: Potreba presne vymedziť konflikt záujmov, ktorý predstavuje ohrozenie na odčerpávanie zdrojov a porušovanie hospodárskej súťaže v dôsledku prístupu k obchodnému tajomstvu ako aj k dôverným informáciám.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 2 (§ 4 ods. 2 písmeno h)): Navrhované znenie „h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. navrhujeme nahradiť novým znením nasledovne: „h) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ, konečný užívateľ výhod a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby; alebo ktorého blízka osoba (x) je členom predstavenstva, členom dozornej rady, prokuristom, konateľom, konečným užívateľom výhod a zamestnancom tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. X - §116 Občianskeho zákonníka Odôvodnenie: Potreba</p>	<p>Z</p>

	<p>presne vymedziť konflikt záujmov, ktorý predstavuje ohrozenie na odčerpávanie zdrojov a porušovanie hospodárskej súťaže v dôsledku prístupu k obchodnému tajomstvu ako aj k dôverným informáciám.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 3 (§ 4 ods. 3 písmeno c)): Navrhované znenie „c) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. navrhujeme nahradiť novým znením nasledovne : „c) člen predstavenstva, člen dozornej rady, prokurista, konateľ, konečný užívateľ výhod a zamestnanec tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby; alebo ktorého blízka osoba(x) je členom predstavenstva, členom dozornej rady, prokuristom, konateľom, konečným užívateľom výhod a zamestnancom tuzemského alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,8) tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, tuzemského alebo zahraničného držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo tuzemského alebo zahraničného držiteľa registrácie lieku a tuzemského alebo zahraničného dodávateľa, ktorý zdravotnej poisťovni dodáva materiál alebo služby.“. X - §116 Občianskeho zákonníka Odôvodnenie: Potreba presne vymedziť konflikt záujmov, ktorý predstavuje ohrozenie na odčerpávanie zdrojov a porušovanie hospodárskej súťaže v dôsledku prístupu k obchodnému</p>	<p>Z</p>

	tajomstvu ako aj k dôverným informáciám.	
AOPP	<p>Čl. I bod 5 (§ 6 ods. 1 písmeno o): Znenie: „o) vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“), zaraďuje poistencov do zoznamu podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti a plní povinnosti v súvislosti s vedením zoznamu podľa osobitného zákona,16aa)“ Navrhujeme nahradiť znením „o) vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“), zaraďuje poistencov do zoznamu podľa predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti tak, aby doba čakania preukázateľne neprekročila medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na zdravotný stav a klinické potreby pacienta, a plní povinnosti v súvislosti s vedením zoznamu podľa osobitného zákona,16aa)“ Odôvodnenie: Trváme na tom, aby zdravotný systém na Slovensku zmenami zákona zlepšoval zdravotnú starostlivosť pre pacientov - rozsudok zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04 Európskeho súdneho dvora. Obávame sa alibistického predlžovania čakacích lehôt bez ohľadu na zdravotný stav a klinické potreby pacienta.</p>	O
AOPP	<p>Čl. I bod 9 Príspevky na činnosť inštitúcií z verejného zdravotného poistenia Navrhujeme, aby z verejného zdravotného poistenia neboli poskytované príspevky na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (§ 6a sa odsek 3 k), § 15a tohto návrhu zákona), na správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému (§ 8b zákona č. 581/2004 Z. z.), navrhujeme, aby boli tieto inštitúcie príspevkovými organizáciami Ministerstva zdravotníctva SR a boli priamo financované zo zdrojov MZ SR. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s akýmkoľvek navýšovaním % výšky príspevku pre tieto subjekty, ale aj pre úrad, podľa tohto návrhu zákona. Objem financií sa aj bez navýšenia % každoročne navyšuje z</p>	Z

	<p>dôvodu zvýšeného objemu zdrojov verejného zdravotného poistenia. Vyžaduje sa, aby z verejného zdravotného poistenia bola uhrádzaná zdravotná starostlivosť, najmä v prostredí programového rozpočtovania, kedy štát nezohľadňuje reálne potreby výšky objemu zdrojov verejného zdravotného poistenia na adekvátne financovanie zdravotnej starostlivosti. Na základe skúseností s programovým rozpočtovaním, pri ktorom nie sú zohľadnené požiadavky financovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorom sú neprimerane nízke platby štátu za jeho poistencov, pri ktorom nie sú pokryté legislatívne zmeny, pri ktorom neúmerne stúpajú poplatky pacientov za zdravotnú starostlivosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti žiadame, pri ktorom nemajú pacienti dostupnú inovatívnu liečbu, aby zdroje verejného zdravotného poistenia neboli znižované o výšku príspevkov pre zákonom ustanovené inštitúcie. Žiadame, aby zdroje verejného zdravotného poistenia boli dostatočné na to, aby poskytovatelia nevytvárali dlhy a riadne platili dane a odvody, vrátane odvodov do verejného zdravotného poistenia. Zároveň poukazujeme aj na fakt, že pri schvaľovaní zákona č. 358/2021 Z.z. boli všetci účastníci uvedení do omylu tým, že bola predložená argumentácia k financovaniu z VZP, voči čomu AOPP vystupovalo, v zmysle navýšenia financií zo strany MF SR, čo sa nestalo.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 10 (§ 6a) Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. V prípade, že bude tento bod zachovaný, dôrazne žiadame doplniť aj takú právnu úpravu, ktorou sa zakáže záporný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne a zároveň bude Ministerstvo financií SR zaviazané kompenzovať stratu akejkoľvek zdravotnej poisťovne za kalendárny rok v rámci programového rozpočtovania. Odôvodnenie: Navrhovaná zmena výrazne mení celý systém verejného zdravotného poistenia, pričom zavádza nové, doteraz neexistujúce pojmy, a procesy, ktorých dopad pre ich neexistenciu v systémoch zdravotného prostredia nemôžeme validne odhadovať. Navrhujeme lepšie cizelovať existujúci systém a podporiť súťaž medzi zdravotnými poisťovňami pri</p>	<p>Z</p>

	<p>zabezpečovaní potrebných zdravotných prínosov pre svojich poistencov. V končenom dôsledku by z toho ťažil pacient, ktorý by mal lepšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Pojem optimálny hospodársky výsledok nemá oporu v relevantných normách. Nie je definovaný v Obchodnom zákonníku ani v Európskych smerniciach či nariadeniach. Pojem optimálny hospodársky výsledok je v odbornej literatúre spojený s modelovaním hospodárskeho výsledku. Zdravotný systém by si mal zachovať princíp solidárnosti, ktorý jednostranné zavedenie „optimálneho hospodárskeho výsledku“ iba pre časť účastníkov, narušuje systém ako taký. Akýkoľvek zásah do systému má smerovať k zlepšeniu zdravia pacientov / poistencov, teda k primárnemu cieľu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Doplnenie zákazu negatívneho hospodárskeho výsledku zdravotnej poisťovne a jeho kompenzáciu Ministerstvom financií SR žiadame z dôvodu, že v rámci programového rozpočtovania sú zdroje za poistencov štátu výrazne nedostatočné, nezohľadňujú vývoj inflácie, znižovanie reálnych príjmov obyvateľstva, starnutie populácie, nezahŕňajú v sebe primerané finančné ohodnotenie zdravotníckych pracovníkov, či prispievajú k neustálemu rastu dlhov PZS. Zdravotná starostlivosť sa stáva pre pacientov / poistencov luxusom, zakladá neprimerané finančné zaťaženie pri neustále sa zvyšujúcich priamych platbách u PZS a je čoraz viac nedostupnejšou pre obyčajných ľudí.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 11 (§ 6aa) Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ bude tento bod zachovaný, žiadame, aby v ods. 4 za slová „po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami“, bol doplnený text „a neziskovou patientskou organizáciou združujúcou neziskové patientske organizácie“. V ods. 7 - za slová „môžu zaslať zdravotné poisťovne“ bol doplnený text „nezisková patientska organizácia združujúca neziskové patientske organizácie“ a za slová „povinné prerokovať so zdravotnými poisťovňami“ doplniť slová „neziskovou patientskou organizáciou združujúcou neziskové patientske</p>	<p>Z</p>

	organizácie“ . Odôvodnenie: V nadväznosti na bod 10 tohto návrhu zákona. K ods. 4 a ods. 7 – pacienti / poistenci odvádzajú odvody na verejné zdravotné poistenie a dane, z ktorých sú financovaní poistenci štátu, preto majú nárok zúčastňovať sa kontroly vykonávania verejného zdravotného poistenia.	
AOPP	<p>Čl. I bod 12</p> <p>Navrhujeme v § 7 ods. 1 na konci textu doplniť vetu: „Zdravotná poisťovňa môže uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vo všetkých členských štátoch Európskej Únie.“</p> <p>Odôvodnenie: Pri súčasných kapacitných problémoch by tak mohla zdravotná poisťovňa zabezpečiť potrebnú zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov v iných členských štátoch Európskej únie, najmä sa tým uľahčí dostupnosť pre poistencov, ktorí sú povinne poistenými na Slovensku s trvalým pobytom v prihraničnej oblasti. Okrem toho zdravotné poisťovne už v súčasnosti zabezpečujú svojim poistencom vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť v členských štátoch Európskej únie a možnosť uzatvorenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s PZS v inom členskom štáte Európskej únie tak zvýši ich právnu istotu.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 12</p> <p>Okrem toho navrhujeme doplniť bod, ktorého predmetom bude doplnenie do § 7 ods. 6 o patientske organizácie tak, že v písmene c) sa nahradí bodka čiarkou a doplní sa písmeno d) so znením: „d) neziskovou patientskou organizáciou združujúcou neziskové patientske organizácie.“ Odôvodnenie: Je potrebné, aby sa do indikátorov kvality dostávali aj vstupy od patientskych organizácií a tým by dochádzalo k zrealňovaniu pohľadu na potrebnú kvalitu.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 16 (§ 8b)</p> <p>Navrhujeme vypustiť § 8b a zároveň navrhujeme, aby bolo Národné centrum</p>	Z

	<p>zdravotníckych informácií financované priamo z kapitoly MZ SR ako príspevková organizácia rovnako, ako v minulosti. Odôvodnenie: Vyžaduje sa, aby z verejného zdravotného poistenia bola uhrádzaná zdravotná starostlivosť, najmä v prostredí programového rozpočtovania, kedy štát nezohľadňuje reálne potreby výšky objemu zdrojov verejného zdravotného poistenia na financovanie zdravotnej starostlivosti.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 23 (§ 15 ods. 1 písm. e)) V § 15 ods. 1 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „a zabezpečovať účelnosť, spravodlivosť, efektívnosť a hospodárnosť distribúcie prostriedkov verejného zdravotného poistenia medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; na tieto účely zdravotná poisťovňa vykonáva analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej rozsahu, kvality a efektivity a analýzu úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť z hľadiska hospodárnosti, efektívnosti a účelnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,“. navrhujeme nahradiť znením: „V § 15 ods. 1 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „a zabezpečovať účelnosť, nákladovú efektívnosť a hospodárnosť distribúcie prostriedkov verejného zdravotného poistenia medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; na tieto účely zdravotná poisťovňa vykonáva analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej rozsahu, výskytu medicínskych omylov a nákladovej efektívnosti uhrádzanej zdravotnej starostlivosti a analýzu úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť z hľadiska hospodárnosti, efektívnosti a účelnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia,“.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby MZ SR vydalo všeobecne záväzný právny predpis o indikátoroch kvality, ktorý bol v minulom volebnom období už pripravený a prediskutovaný a ktorý zohľadňuje široké spektrum indikátorov kvality aj pre ambulantný sektor. Navrhujeme, aby bola</p>	<p>Z</p>

	<p>prenesená kompetencia vykonávania klinických auditov (kontrola adherencie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k dodržiavaniu štandardných diagnostických a terapeutických postupov) na úrad a tak bola zabezpečená kvalitnejšia, najmä však rovnaká a nárokovateľná zdravotná starostlivosť pre pacientov. Pre pacientov je tiež kľúčové mať informácie o výskyte medicínskych omylov v zdravotníckych zariadeniach a tiež aj o tom, ktorý poskytovateľ prináša najviac prínosov pre pacienta z pohľadu kvality i kvantity zdravia pacienta.</p>	
AOPP	<p>Čl. I bod 24 (§ 15 ods. 1 písmeno t)) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: V súvislosti s našou pripomienkou k čl. I bod 10 (§ 6a).</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 25 (§ 15 sa odsek 1 písm. an) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: V súvislosti s našou pripomienkou k čl. I bod 11 (§ 6aa).</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 26 (§ 15 odsek 5) Navrhujeme ponechať § 15 ods. 5. Odôvodnenie: V súvislosti s našou pripomienkou k čl. I bod 10 (§ 6a).</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 27 (§ 15 ods. 7 – pôvodný ods. 8) Navrhujeme v prvej vete za slová „po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami“ doplniť text „s neziskovou patientskou organizáciou združujúcou neziskové patientske organizácie“. Odôvodnenie: pacienti / poistenci odvádzajú odvody na verejné zdravotné poistenie a dane, z ktorých sú financovaní poistenci štátu, preto majú nárok zúčastňovať sa na príprave všeobecne záväzného právneho predpisu.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 28 (§ 15a), čl. I bod 29 (§ 15a ods. 1) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Ako k čl. I bodu 9. V prípade, že nám nebude vyhovené, navrhujeme nasledovné znenie § 15a: (1) Zdravotná poisťovňa</p>	Z

	<p>poukazuje na účet inštitútu35aam) príspevok na činnosť inštitútu najneskôr do 20. decembra kalendárneho roka na nasledujúci kalendárny rok. (2) Výška príspevku na činnosť inštitútu podľa odseku 1 je 0, 032% zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku na činnosť inštitútu je celková suma z ročného prerozdelenia poisťného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdelení poisťného podľa osobitného predpisu.27b) Výška príspevku na činnosť inštitútu sa zaokrúhľuje na eurocent nahor. (3) Inštitút je verejným obstarávateľom xxx. Odôvodnenie: Inštitút spĺňa definíciu verejného obstarávateľa v §7 ods. 1 a 2 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov. xxx§7 ods. 1 a 2 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov</p>	
AOPP	<p>Čl. I bod 38 (§ 18 ods. 1) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Celý koncept kritérií kvality zavádza technokratické kritériá, ktoré nesledujú kvalitu zdravotnej starostlivosti a jej výsledky.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 40 (§ 20 ods. 1 písmeno s) Žiadame v bodoch 2., 7., 8. vypustiť slová „na vyžiadanie“. Odôvodnenie: Máme za to, že tieto údaje majú byť automaticky prístupné osobám podľa bodu 2 a tiež aj PZS podľa bodu 7 a 8.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 41 (§ 20 ods. 2 písm. r)) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: V súlade s našou pripomienkou k § 6aa. Celý koncept kritérií kvality zavádza technokratické kritériá, ktoré nesledujú kvalitu zdravotnej starostlivosti a jej výsledky.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 42 (§ 20b) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: V súlade s našou pripomienkou k § 6aa. Celý</p>	Z

	koncept kritérií kvality zavádza technokratické kritériá, ktoré nesledujú kvalitu zdravotnej starostlivosti a jej výsledky.	
AOPP	<p>Čl. I bod 44 (§ 23 ods. 4) Žiadame vypustiť. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 23 v odsek 4 doplniť druhú vetu „Paušálna náhrada sa určuje pevnou sumou a je vyplácaná z finančných zdrojov, vopred stanovených v rozpočte úradu.“ Odôvodnenie: Predseda úradu je zamestnancom, ktorý má poskytované náhrady za pracovnú cestu bez potreby definovania samostatnej paušálnej náhrady, ktoré sú zahrnuté v rozpočte úradu na základe rozpočtových pravidiel úradu a štátom zriadených organizácii, a nie z platieb pri podávaní podnetov. Aktuálne znenie zákona nevyklučuje navýšenie platu predsedu úradu, nie je potrebná legislatívna zmena.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 45 (§ 25 ods. 1 písm. g) Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Predseda úradu je zamestnancom, ktorý má poskytované náhrady za pracovnú cestu bez potreby definovania samostatnej paušálnej náhrady, ktoré sú zahrnuté v rozpočte úradu na základe rozpočtových pravidiel úradu a štátom zriadených organizácii, a nie z platieb pri podávaní podnetov. Aktuálne znenie zákona nevyklučuje navýšenie platu predsedu úradu, nie je potrebná legislatívna zmena.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 46 (§ 31 a 32) Spoplatnenie podania podnetu na výkon dohľadu Navrhujeme vypustiť všetky navrhované ustanovenia týkajúce sa spoplatnenia podávania podnetu na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame vypustiť v § 31 ods. 2. Odôvodnenie: Aktuálne znenie je dostatočné. Je neprípustné stanoviť poplatok za podanie podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad tak stratí jednu z dvoch základných funkcií, ktorou je dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosťou, keďže sa podania</p>	Z

	<p>stanú pre pacientov nedostupné. K § 31 ods. 2: AOPP nesúhlasí s tým, aby podávateľ podnetu na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti dokladoval a dokazoval, že preukázateľne požiadal poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu alebo o vysvetlenie podľa osobitného predpisu.41j) – chýba právny predpis, na ktorý sa návrh odvoláva. Upozorňujeme na to, že mnohí poskytovatelia nemajú zriadené oddelenia sťažnosti, nie je stanovený jednotný postup podávania podnetov na odstránenie nedostatkov priamo u poskytovateľov a zriaďovateľov. Úrad by mal hľadať iné mechanizmy, ako tieto procesy zefektívniť, zintenzívniť edukáciu smerom k verejnosti, v rámci postupov pri podávaní sťažnosti, preferovať potreby iných riešení v rámci šetrenia, upozorňovať na to, že výkon dohľadu úradom nenahrádza dôkaznú povinnosť a znaleckú činnosť v súdnych konaniach.</p>	
<p>AOPP</p>	<p>Čl. I bod 46 (§ 31 a 32) Spoplatnenie podania podnetu na výkon dohľadu Navrhujeme vypustiť všetky navrhované ustanovenia týkajúce sa spoplatnenia podávania podnetu na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame o vypustenie v § 32 ods. 1 až 7 Odôvodnenie: Ekonomické benefity nemôžu byť nad právami pacientov. Podmieňovanie šetrenia podnetov úradom finančnou úhradou vo výške 66 eur, resp. 33 eur považujeme za neprípustné, obmedzujúce a diskriminačné. Úrad je nezávislou inštitúciou platenou zo zdravotných odvodov poistencov, pacientov a z daní odvádzaných ekonomicky aktívnymi poistencami. Úlohou úradu je dohliadať na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a dodržiavanie práv pacientov. V záujme úradu by malo byť prijatie čo najväčšieho počtu podnetov, poukazujúcich na možné porušenia a nesprávne postupy, ktorých odhaľovanie, vyhodnocovanie, analyzovanie a zverejňovanie prispieva ku skvalitňovaniu procesov a odstraňovaniu nedostatkov v našom zdravotníctve.</p>	<p>Z</p>

AOPP	Čl. I bod 52 Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Z pohľadu pacientov nie sú evidované problémy, pre ktoré by bola potrebná zmena.	Z
AOPP	Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. Odôvodnenie: Z pohľadu pacientov nie sú evidované problémy, pre ktoré by bola potrebná zmena.	Z
AOPP	Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43 ods. 1 písm. a) doplniť vetu „v prípade hodného osobitného zreteľa pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v súčinnosti pri zisťovaní skutkového stavu veci a v procese dokazovania.“ Prizvanou osobou môže byť § 43 ods. 6. znalec podľa osobitného predpisu.x) Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: zákona 382/2004 Z. z. o znalcoch., Odôvodnenie: Návrh vychádza z potrieb a požiadaviek podávateľov podnetov, z ich skúsenosti pri procesoch šetrenia, zisťovania a dokazovania. V prípade potreby úradu, alebo požiadavky podávateľa podnetu na úrad, by mal byť súdny znalec súčasťou šetrenia podnetu od úvodu. Zistením skutkového stavu veci by sa predišlo zdĺhavým procesom dokazovania.	Z
AOPP	Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43a vypustiť v ods. 4 písm. f) informáciu, o tom či podávateľ podnetu pred podaním podnetu požiadaval poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu alebo vysvetlenie podľa osobitného predpisu,41j), v ods. 4 písm. g) číslo bankového účtu podávateľa podnetu, na ktoré má úrad vrátiť poplatok za podnet na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou (§ 32 ods. 7), v ods. 5 navrhujeme vypustiť písm. e) číslo bankového účtu podávateľa podnetu, na ktoré má úrad vrátiť poplatok za podnet na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou (§ 32 ods. 7).	Z

	<p>Odôvodnenie: v súlade s predchádzajúcim odôvodnením k § 31, ods.2. , § 32 ods . 1. Je neprípustné stanoviť poplatok za podanie podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad tak stratí jednu z dvoch základných funkcií, ktorou jednou je dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosťou, keďže sa podania stanú pre pacientov nedostupné.</p>	
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43b ods. 6) doplniť nasledovne: “ Ak nastanú dôvody na zastavenie výkonu dohľadu podľa odseku 5, úrad písomne oznámi túto skutočnosť dohliadanému subjektu. V oznámení o zastavení výkonu dohľadu, úrad uvedie dôvod zastavenia výkonu dohľadu. Proti oznámeniu o zastavení výkonu dohľadu nie je možné podať písomné námietky. Rozhodnutie úradu v konaní o preskúmanie úkonov šetrenia je preskúmateľné súdom, pričom žaloba musí byť podaná do 30 dní odo dňa doručenia o zastavení výkonu dohľadu.“. Odôvodnenie: Obdobným spôsobom je upravená aj činnosť v zákone č. 343/2015 Z. z., § 175, ods. 12). Proti rozhodnutiu úradu v konaní o preskúmanie úkonov kontrolovaného nemožno podať opravný prostriedok. Rozhodnutie úradu v konaní o preskúmanie úkonov kontrolovaného je preskúmateľné súdom, pričom žaloba musí byť podaná do 30 dní odo dňa doručenia rozhodnutia. Preto navrhujeme, aby rozhodnutia úradu, spojené s prešetrovaním podnetov, bolo obdobne preskúmateľne súdmi. Je to aj v súlade s návrhom v § 43b ods. 10 - Úrad zodpovedá za škodu, ktorú spôsobili osoby oprávnené na výkon dohľadu dohliadanému subjektu, podávateľovi podnetu pri výkone svojich oprávnení.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43b doplniť nový ods. 10) v znení: „Úrad zodpovedá za škodu, ktorú spôsobili osoby oprávnené na výkon dohľadu dohliadanému subjektu a podávateľovi podnetu</p>	Z

	<p>pri výkone svojich oprávnení.“. Odôvodnenie: Vymožitelnosť práv dohliadaného subjektu a podávateľa podnetu musí byť vyvážená a rovnoprávna. V súlade so zákonom č. 40/1964 Zb. § 420 ods. 1) každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Podľa ods. 2) škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá . Podľa ods. 3) zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil. Podľa § 422 ods. 2) kto je povinný vykonávať dohľad, zbaví sa zodpovednosti, ak preukáže, že náležitý dohľad nezanedbal. 3) Ak vykonáva dohľad právnická osoba, jej pracovníci dohľadom poverení sami za škodu takto vzniknutú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá.</p>	
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43a vypustiť ods. 6. Odôvodnenie: Toto ustanovenie považujeme voči pacientom za šikanózne a vnímame ho ako snahu zabrániť skutočne vážne chorým, či nemohúcim pacientom a ich príbuzným, či blízkym osobám, aby sa mali možnosť domáhať svojich práv čo najjednoduchším a čo najviac „friendly“ spôsobom. Od úradu by sme očakávali skôr opak – pravidelnú diskusiu, hľadanie spôsobov a procesov v prospech pacientov, snahu o čo najskoršie vyriešenie podaných podnetov.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, navrhujeme, aby sa v § 43b ods. 8 skrátila lehota z 9 mesiacov na 6 mesiacov a súčasne aby sa v § 43b ods. 9 upravila možnosť predĺžiť lehotu najviac dvakrát po dva mesiace. Odôvodnenie: Výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti je</p>	Z

	neprimerane dlhý a pacient sa častokrát ani nedožije výsledku.	
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 43c ods 3) doplniť vetu: „ Ak má dohliadaný subjekt, podávateľ podnetu pochybnosť o nezaujatosti osoby oprávnenej na výkon dohľadu, môže podať úradu písomné námietky.“ Odôvodnenie: Rovnaké postavenie v rámci zákona by mal mať aj dohliadaný subjekt, aj podávateľ podnetu.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 45 v ods. 7) vypustiť vetu: „Identifikačné údaje osôb ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nesprístupňujú.“ . Odôvodnenie: Dotknuté osoby, zákonní zástupcovia alebo podávateľ podnetu majú právo si uplatniť ďalšie svoje nároky v rámci legitímnych postupov pred šetreniami orgánov v trestnoprávných konaniach, pred súdmi, preto by mali poznať aj identifikačné údaje osôb, ktoré vykonali dohľad. Pacient má právo poznať meno lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov, ktorí ho ošetrujú (§11 ods. 9 písm. a) a i) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v platnom znení), taktiež má právo poznať mená osôb v rámci ďalších konaní trestnoprávných orgánov a v prípade súdnych rozhodnutí.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Žiadame, aby v § 45 v ods. 7 boli vypustené slová „na základe písomnej žiadosti“. Odôvodnenie: Na jednej strane sa navrhuje spoplatnenie podania podnetu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, na druhej strane nedostane podávateľ podnetu za túto platbu výsledok služby, čo považujeme za neprijateľné. Navyše podávateľ podnetu je de facto šikanovaný, keďže priebežne nemá informácie</p>	Z

	o stave vybavovania jeho podnetu.	
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame v § 46 ods. 1) vyšpecifikovať podmienky nového dohľadu na základe čoho, prípadne koho majú vyjsť najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a nemohli sa uplatniť počas výkonu dohľadu bez zavinenia dohliadaného subjektu alebo ak výsledok výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou vychádza z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci. Odôvodnenie: Pokiaľ nie sú v zákone stanovené jasné podmienky nového dohľadu a budú vystavené nezávislé posudky orgánov činných trestných v konaniach, prípadne súdne rozhodnutia, ktoré si nevyžadujú od úradu nový a druhostupňový dohľad, sú ustanovenia § 46 ods. 1) až ods. 3) nadbytočné a navrhujeme ich vypustiť. Takto koncipovaný zámer podávania podnetov nového dohľadu predpokladá, že pacient je schopný posúdiť relevantnosť svojho podnetu, nového dohľadu, má teda medicínske vzdelanie a vie posúdiť, či došlo k porušeniu medicínskych postupov. Ak by tomu tak bolo, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou by bol nadbytočnou inštitúciou, pretože pacient by na základe svojich odborných znalostí vedel sám posúdiť, či došlo alebo nedošlo k pochybeniu a mohol by sa obrátiť a domáhať svojich práv priamo v rámci podania trestných oznámení a na súde</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I bod 58 (§ 43 až 47) Navrhujeme vypustiť § 43 až 47. V prípade, že nám nebude vyhovené, žiadame vypustiť § 46c. Odôvodnenie: V návrhu je uvedené, že trovy spojené s výkonom dohľadu znáša subjekt, ktorému tieto trovy vznikli. Je potrebné vyšpecifikovať, o ktoré subjekty ide, ktoré trovy má predkladateľ na mysli v rámci predloženého legislatívneho zámeru. Obávame sa, že za subjekt v rámci šetrenia by mohol úrad považovať aj cestovné náhrady, paušálne náhrady a ďalšie, ktoré by mohol znášať</p>	Z

	<p>podávateľ podnetu alebo osoba oprávnená podávať podnet úradu na prešetrenie, prípadne iné oprávnené subjekty, ktoré konajú v dobrom úmysle v rámci podania podnetu na úrad za účelom eliminácie pochybení, ohrozenia života a zdravia pacientov a osôb.</p>	
AOPP	<p>Čl. I k bodu 66 (§ 67a ods. 3) Žiadame doplniť do Riadiaceho výboru pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien aj najmenej jedného zástupcu neziskovej patientskej organizácie združujúcou neziskové patientske organizácie. Odôvodnenie: Pacienti / poistenci odvádzajú odvody na verejné zdravotné poistenie a dane, z ktorých sú financovaní poistenci štátu, preto majú nárok mať svoje zastúpenie v Riadiacom výbere pre úhradové mechanizmy a reguláciu cien.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. I k bodu 83 Pokiaľ budú prijaté zmeny zákona č. 581/2004 Z. z. tak, ako boli navrhnuté, žiadame doplniť prechodné ustanovenia vo vzťahu k možnému vstupu novej zdravotnej poisťovne do verejného zdravotného poistenia tak, aby musela spĺňať zákonom stanovené podmienky vo vzťahu k zisku a k plneniu kritérií kvality podľa tohto návrhu novely zákona najskôr po troch rokoch od vykonávania verejného zdravotného poistenia.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. III bod 10 Navrhované znenie V § 47b odsek 1 znie: „(1) Cudzinec je povinný bezodkladne odovzdať ministerstvu preukaz žiadateľa, ak už nie je žiadateľom.“. Navrhujeme nahradiť znením: V § 47b odsek 1 znie: „(1) Ak už nie je cudzinec žiadateľom, jeho preukaz žiadateľa sa stáva neplatným.“. Odôvodnenie: Byrokratická prekážka, napr. v prípade úmrtia žiadateľa kto vráti preukaz?</p>	Z
AOPP	<p>Čl. V</p>	Z

Navrhujeme nasledovné znenie bodu 1: V § 2 ods. 3 znie: „Neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len "neodkladná starostlivosť") je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez včasného poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu alebo neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania alebo konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná zdravotná starostlivosť je aj vyšetrenie u všeobecného lekára, bez ktorého nie je možné určiť, či diagnostika alebo liečba znesie odklad. Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou je aj preventívna prehliadka u všeobecného lekára pre deti a dorast, všeobecného lekára pre dospelých, zubného lekára, gynekológa a pôrodníka, urológa alebo gastroenterológa. Neodkladná zdravotná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná počas rizikovej gravidity žien a pri pôrode. Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou je aj očkovanie za účelom prevencie infekčných ochorení ako aj liečba infekčného ochorenia alebo iného ochorenia, ktoré má bez liečby za následok ťažké a nevratné zmeny zdravia vedúce k predčasnému úmrtiu patriacemu do skupiny liečiteľných odvrátiteľných úmrtí. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami, neodkladná preprava darcu ľudského orgánu a príjemcu ľudského orgánu určeného na transplantáciu, neodkladná preprava zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú činnosti súvisiace s odberom ľudského orgánu a neodkladná preprava ľudského orgánu určeného na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby. 1) Neodkladná preprava je aj preprava osoby, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas takejto prepravy.“

	<p>Doterajšie body 1 – 5 sa označujú ako body 2 – 6. Odôvodnenie: Je potrebné upresniť čo je považované za neodkladnú zdravotnú starostlivosť a dať znenie aj do súladu s postupmi v rámci Európskej Únie. Je zrejmé, že bez vyšetrenia je nemožné určiť o aký typ zdravotnej starostlivosti by šlo, či znesie odklad alebo nie. Rovnako je zrejmé, že niektoré infekčné ochorenia, ako napríklad chronická hepatitída C, alebo hepatitída B nepatria medzi rýchlo sa šíriace ochorenia, avšak ich výsledkom je závažné a nezvratné poškodenie zdravia. Tento návrh rozšírenia definície neodkladnej zdravotnej starostlivosti predkladáme aj v súvislosti s návrhom, aby bola dlžníkom poskytovaná zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu, pri ktorom namietame voči takémuto návrhu z dôvodu hroziaceho významného narušenia princípu solidarity vo verejnom zdravotnom poistení, a zároveň trváme na tom, aby dlžníkom bola poskytovaná naďalej len neodkladná zdravotná starostlivosť.</p>	
AOPP	<p>čl. VIII k bodu 7 (§ 6 ods. 5) Žiadame, aby bol text „príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca bude zdravotná poisťovňa s vyšším počtom poistencov“ nahradený textom „príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca bude zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie.“. Odôvodnenie: Trváme na zachovaní slobodnej voľby zdravotnej poisťovne poistencom.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. V bod 8 (§ 6 odsek 9), bod 15 (§ 7 odsek 4), bod 17 (§ 8 ods. 1), bod 19 (§ 8 ods. 4), bod 20 (§ 8a) Akceptačný list k zmene zdravotnej poisťovne, ďalšie administratívne prekážky prepoistenia V ods. 9 písm. a) žiadame vypustiť bod 2 a 3, v § 7 ods. 4, v § 8 ods. 1 navrhovanú zmenu, navrhovaný bod 19 a bod 20 (nový § 8a). Odôvodnenie: V žiadnom prípade nemôžeme akceptovať akékoľvek administratívne prekážky kladené pri zmene zdravotnej poisťovne poistencom, trváme na zachovaní slobodného výberu zdravotnej poisťovne poistencom bez ustanovenia ďalších</p>	Z

	kontraproduktívnych podmienok, ktoré musí splniť pri zmene zdravotnej poisťovne.	
AOPP	<p>Čl. V</p> <p>Nárok dlžníka na celý rozsah zdravotnej starostlivosti Bod 21 (§ 9), bod 35 (§ 10 ods. 6) Dôrazne žiadame zachovanie § 9 ods. 2, § 10 ods. 6 v pôvodnom znení.</p> <p>Odôvodnenie: Máme za to, že navrhované vypustenie ods. 2 v § 9 významne naruší princíp solidarity vo verejnom zdravotnom poistení. Vypustenie ustanovenia považujeme za diskriminačné voči všetkým platičom. Vypustenie tohto ustanovenia spôsobí, že nízkoprijemové osoby, ktoré sa následkom aktuálnej enormnej inflácie spojenej so zdražovaním energií ocitnú vo finančnej núdzi, ako prvé prestanú odvádzať odvody na verejné zdravotné poistenie. Žiadame preto zachovať súčasný stav, ktorý bol vo vzťahu k dlžníkom v minulosti už významne zmäkčený (nárok poistenca – dlžníka na plnú zdravotnú starostlivosť pri dohodnutí splátkového kalendára so zdravotnou poisťovňou a pri plnení si povinností, odstránenie neprimerane krátkej lehoty splátkového kalendára). Taktiež navrhujeme rozšírenie definície neodkladnej zdravotnej starostlivosti v čl. V týchto pripomienok tak, aby dochádzalo čo k najmenším škodám na zdraví poistencov a súčasne aby títo mali naďalej motiváciu plniť si odvodové povinnosti v rámci verejného zdravotného poistenia.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. V body 45, 47, 50, 52</p> <p>Minimálny vymeriavací základ zamestnanca Všetky novelizačné ustanovenia týkajúce sa zavedenia inštitútu minimálneho vymeriavacieho základu Navrhujeme, aby bol minimálny vymeriavací základ naviazaný na výšku poistného plateného štátom za poistencov štátu podľa čl. V bodu 46 (§ 13 ods. 13) tohto návrhu zákona.</p> <p>Odôvodnenie: Máme za to, že navrhovaná právna úprava mala smerovať k zabráneniu špekuláciám vo vzťahu výška odvodu v.s. rozsah čerpanej zdravotnej starostlivosti platiteľom – pacientom / poistencom. Máme za to, že je vo verejnom zdravotnom poistení potrebné zabezpečiť, aby platby neklesli pod určitú úroveň.</p>	Z

	<p>Keďže odvody sú rôzne pre SZČO, pre samoplatiteľov, striktné percentuálne nastavené pre zamestnancov a zamestnávateľov, pričom za poistencov štátu sa odvádza najnižšie poistné. Postup, ako je navrhnutý v tomto návrhu zákona považujeme za nerealizovateľný.</p>	
AOPP	<p>Čl. V bod 46 Znenie: V § 13 ods. 13 sa na konci pripája táto veta: „Celková platba za poistencov štátu nemôže byť nižšia ako 1,9 % z hrubého domáceho produktu Slovenskej republiky v bežných cenách zisteného Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa celková platba za poistencov štátu určuje.“. Navrhujeme nahradiť znením: V § 13 ods. 13 sa na konci pripája táto veta: „Celková platba za poistencov štátu nemôže byť nižšia ako 1,9 % z hrubého domáceho produktu Slovenskej republiky v bežných cenách zisteného Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa celková platba za poistencov štátu určuje s každoročným navyšovaním o 0,3 percentuálneho bodu ročne do dosiahnutia priemeru Európskej Únie.“. Odôvodnenie: Štát dlhodobo neplatí za poistencov štátu dostatočné zdroje do verejného zdravotného poistenia, čo spôsobuje problémy PZS, zdravotným poisťovniam a najmä pacientom – poistencom. Je úlohou štátu zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, ako z časového hľadiska, tak aj z toho finančného. Považujeme za neprijateľné a za neakceptovateľné neustále zvyšovanie priamych platieb u PZS pacientami, nedostupnosť modernej liečby. Trváme na plnení Programového vyhlásenia vlády SR.</p>	Z
AOPP	<p>Čl. V k bodu 61 a nasledujúcim Dovoľujeme si upozorniť, že prenos kompetencie vymáhania pohľadávok na zdravotné poisťovne bude mať za následok neúmerne navýšenie zdrojov na</p>	O

	prevádzku zdravotnej poisťovne.	
--	---------------------------------	--

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná