Návrh

**ZÁKON**

**z ........................ 2017,**

**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

**Čl. I**

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 345/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 122/2013 Z. z. (nepriama novela), zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 160/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 386/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. **V § 2 odsek 20 znie:**

„(20) Ambulantná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií a ktorá sa poskytuje ako

pevná ambulantná pohotovostná služba v čase od 16. hodiny do 7. hodiny nasledujúceho dňa a v dňoch pracovného pokoja nepretržite poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“),

1. doplnková ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom nepretržite v rozsahu najviac štyroch hodín denne, a to v pracovných dňoch v čase medzi 16. a 22. hodinou a nepretržite v rozsahu najviac štyroch hodín denne v dňoch pracovného pokoja medzi 7. a 22. hodinou, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.“.
2. **§ 2 sa dopĺňa odsekmi 29 až 32, ktoré znejú:**

„(29) Zubnolekárska pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zubnolekárskej ambulantnej starostlivosti v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom podľa § 7 ods. 3 a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom podľa § 7 ods. 3.

(30) Spádové územie pre poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „pevný bod“) a je tvorené najmenej jedným okresom.

(31) Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť.

(32) Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si ako súčasť ordinačných hodín môže za podmienok podľa § 2a určiť poskytovateľ a v ktorom poskytuje ambulantnú starostlivosť za podmienok podľa § 2a osobám objednaným prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb.“.

*Pripomienka: V oblastiach, kde nie je internetové pripojenie, v rodinách, ktoré nemajú financie na pripojenie k internetu, u slabšie gramotných alebo u starších ľudí nie je reálne, aby mohli využiť objednávanie cez NCZI alebo iný informačný systém.*

1. **Za § 2 sa vkladajú § 2a a 2b, ktoré vrátane nadpisov znejú:**

„**§ 2a**

**Doplnkové ordinačné hodiny**

(1) Doplnkové ordinačné hodiny musia byť určené tak, aby

a) ich rozsah za kalendárny týždeň nepresiahol jednu štvrtinu času ordinačných hodín v kalendárnom týždni,

b) počet osôb vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín v kalendárnom mesiaci presahoval 30% z celkového počtu osôb vyšetrených v tomto kalendárnom mesiaci,

c) v pracovný deň bol ich začiatok určený

1. najskôr od 14. hodiny alebo

2. kedykoľvek, ak doplnkové ordinačné hodiny tvoria všetky ordinačné hodiny.

(2) Zdravotná starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín sa poskytuje najskôr 12 hodín po objednaní a najneskôr 15 dní po objednaní sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má overenie zhody.2b)

(3) Zdravotnú starostlivosť poskytovanú počas doplnkových ordinačných hodín uhrádza osoba podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ.

(4) Ak sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť v doplnkových ordinačných hodinách alebo ako domáca starostlivosť na žiadosť osoby mimo ordinačných hodín, zdravotná dokumentácia osoby musí obsahovať aj zápis, v ktorom sa uvedie poučenie osoby v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti, že ide o ňou uhrádzanú zdravotnú starostlivosť, výška úhrady za poskytnutie tejto zdravotnej starostlivosti a poučenie o možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia mimo doplnkových ordinačných hodín. Tento zápis musí osoba potvrdiť ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi svojim podpisom.

(5) Doplnkové ordinačné hodiny nemožno určiť, ak

1. rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín by bol za týždeň menší ako
2. 35 hodín v prípade poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
3. 25 hodín v prípade poskytovateľa ústavnej starostlivosti, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť,
4. 30 hodín v prípade iného poskytovateľa,
5. ide o ambulantnú pohotovostnú službu,
6. ide o poskytovanie zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti,
7. poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je registrovaný v informačnom systéme na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií.“

*Pripomienka: Po 14. hodine sa nemôžu objednať pacienti, ktorí sú objednaní k špecialistom z odľahlých oblastí a sú časovo viazaní na dopravný spoj. Niektoré vyšetrenia nie je možné robiť popoludní. Práve u pacientov z odľahlých oblastí sa snažíme skoncentrovať na objednaný termín potrebné vyšetrenia, aby sme im ušetrili čas aj peniaze, čo nebude možné. Správne objednať pacienta si vyžaduje poznať jeho problém a už pri objednávke plánovať racionálny termín a dohodnúť, či pacient má prísť nalačno, či má mať naplnený močový mechúr, vyprázdnenú stolicu a podobne, to softvér pri NCZI nezvládne. Poplatok za vyšetrenie nebude pre zdravotnícke zariadenie prínosom. Pacienti mimo Bratislavy obvykle nemajú také príjmy, aby mohli uhradiť platbu za vyšetrenie. Môžu si dovoliť len príplatok za čas mimo ordinačných hodín k vyšetreniu uhradenému zdravotnou poisťovňou. Neustále znižovanie financií pre ŠAS zo strany zdravotných poisťovní, redukcia platieb za zdravotnú starostlivosť v dôsledku nekontrolovanej revíznej činnosti, ktorá je nezriedka založená na práve silnejšieho, zvyšovanie administratívy a nákladov na zbytočné povinnosti, ktoré majú prínos len pre vyvolené firmy, diktát tých, ktorí nikdy neniesli osobnú zodpovednosť za svoje rozhodnutia, pravdepodobne sú im známe len iné dobre platené záväzky, vytvárajú neúnosné podmienky pre činnosť lekárov súkromných aj lekárov zamestnancov v Slovenskej republike. Uvedená novela je zlatým klincom do rakvy posledných zbytkov slušnej zdravotnej starostlivosti. V dôsledku navrhovaných ustanovení začnú lekári ambulovať s nastaveným budíkom a neprehovoria s pacientom ani sekundu po uplynutí času, hradeného z verejného zdravotného poistenia(cca15min) a  po skončení ordinačných hodín, aby neriskovali pokutu.*

*Rozdiel povinného rozsahu ordinačných hodín na stanovenie doplnkových ordinačných hodín medzi ústavným a ambulantným poskytovateľom ŠAS je ťažko zdôvodniteľný. Žiadať od špecialistov, aby zabezpečovali zdravotnú starostlivosť 30 hodín a platili priestory aj personál napriek tomu, že zdravotné poisťovne im nezriedka preplácajú sumu, ktorá postačuje na skromnú prevádzku maximálne 15 hodín je v rozpore s právom EÚ, keďže je neprípustné poskytovať alebo požadovať služby pod nákladové ceny. Novela zabezpečuje zdravotným poisťovniam zníženie výdavkov zo zákonom zabezpečených príjmov z povinných odvodov poistencov do verejného zdravotného poistenia. Čím viac poskytovateľov zákon obmedzí alebo zruší, čím viac zdravotnej starostlivosti si bude hradiť pacient, tým vyššie zisky ostanú pre zdravotné poisťovne, ktoré zatiaľ nik neobmedzil, dokonca uvedená novela ich zvyšuje.*

Poznámka pod čiarou k odkazu 2b znie:

„2b) § 11 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.”.

„**§ 2b**

**Priama úhrada**

1. Priamu úhradu od pacientov za kalendárny mesiac tvorí súčet úhrad pacientov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci doplnkových ordinačných hodín, úhrad za domácu starostlivosť na žiadosť osobypodľa § 8 ods. 9 a úhrad za zdravotné výkony podľa odseku 3 za tento kalendárny mesiac; do priamych úhrad od pacientov za kalendárny mesiac sa nezapočítavajú úhrady za poskytnuté zdravotné výkony uvedené v zozname zdravotných výkonov, poskytovaných pri chorobe uvedenej v zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne uhrádzajú alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytovateľ poskytuje a pri ktorých môže požadovať úhradu podľa osobitných predpisov.2c)
2. Priame úhrady od pacientov za kalendárny mesiac nesmú presiahnuť 30% súčtu priemerného mesačného príjmu finančných prostriedkov od zdravotných poisťovní za posledné 3 kalendárne mesiace a príjmov za priame úhrady od pacientov za tento kalendárny mesiac.
3. Ak osoba žiada, aby jej na základe zdravotnej indikácie bol poskytnutý zdravotný výkon uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia u poskytovateľa, u ktorého sa na poskytnutie tohto zdravotného výkonu nevzťahuje zmluva uzatvorená medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou osoby2d), súčasťou informovaného súhlasu podľa § 6 ods. 4 je aj preukázateľný súhlas osoby s výškou úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a poučenie o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia2e) v súvislosti so zdravotnou indikáciou osoby a o možnosti poskytnutia zdravotného výkonu bez úhrady u iného zmluvného poskytovateľa.
4. Úhrada pacienta za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci doplnkových ordinačných hodín za jednu návštevu nemôže presiahnuť 0,5% zo súčtu priemerného mesačného príjmu finančných prostriedkov od zdravotných poisťovní za predchádzajúce tri kalendárne mesiace.“

*Pripomienky: Zdravotnícke zariadenie, ktoré má nízke úhrady od zdravotných poisťovní, prípadne po dovolenkovom období, keď je obvykle najviac pacientov, ktorí požadujú skoršie termíny na vyšetrenie aj mimo ordinačných hodín, podľa uvedenej úpravy bude inkasovať za tú istú činnosť menej, ako v inom období alebo ako zdravotnícke zariadenie, ktoré je preferované zdravotnou poisťovňou. Podľa správy ÚDZS vieme, že súkromné ambulancie v samostatných poliklinikách patriacich jednému súkromnému majiteľovi, obvykle finančným skupinám, dostávajú výrazne v absolútnej sume vyššie úhrady za zdravotnú starostlivosť ako je celková suma pre všetky ostatné malé súkromné ambulancie.*

Poznámky pod čiarou k odkazom 2c, 2d a 2e znejú:

„2c) Napr. zákon č. 577/2004 Z. z., nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

 2d) § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2e) § 2 až § 8 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.“.

1. **§ 6 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:**

„(11) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má určené doplnkové ordinačné hodiny, musí spolu s ordinačnými hodinami umiestniť na viditeľnom mieste aj nápis „DOPLNKOVÉ HODINY“ pre doplnkové ordinačné hodiny.“.

1. **V § 7 odsek 3 znie:**

„(3) V rámci zubnolekárskej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje zubnolekárska pohotovostná služba najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov7). Zubnolekársku pohotovostnú službu vykonávajú poskytovatelia poskytujúci zubnolekársku ambulantnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu zubnolekárskej pohotovostnej služby; zubnolekárska pohotovostná služba sa vykonáva podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom a zverejneného na jeho webovom sídle, ktorý obsahuje miesto výkonu zubnolekárskej pohotovostnej služby, čas vykonávania zubnolekárskej pohotovostnej služby a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov vykonávania zubnolekárskej pohotovostnej služby v období, na ktorý sa rozpis zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby vyhotovuje. Rozpis zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby sa považuje za doručený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinným vykonávať zubnolekársku pohotovostnú službu desiatym dňom od jeho zverejnenia na webovom sídle samosprávneho kraja.“.

1. **V § 7 odsek 6 znie:**

„(6) V rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa poskytuje pevná ambulantná pohotovostná služba v rozsahu pevnej siete poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby4ac) a doplnková ambulantná pohotovostná služba.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 4ac znie:

„4ac) § 6b 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 zákona č. .../2017 Z. z..“.

1. **§ 7 sa dopĺňa odsekmi 9 až 15, ktoré znejú:**

„(9) Poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečuje organizátor podľa osobitného predpisu7c) prostredníctvom

1. lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo, ak sa zabezpečuje poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých,
2. lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ak sa zabezpečuje poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast.

(10) Organizátor doručí najneskôr do desiateho kalendárneho dňa v mesiaci, ktorý predchádza mesiacu na ktorý organizátor zabezpečuje poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby samosprávnemu kraju oznámenie o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu podľa § 2 ods. 20 písm. a); oznámenie o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby obsahuje zoznam lekárov, prostredníctvom ktorých organizátor zabezpečuje poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 9 s uvedením dátumu a času, v ktorom lekári pevnú ambulantnú pohotovostnú službu poskytujú.

(11) Ak organizátor nedokáže úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na najbližší kalendárny mesiac v rozsahu podľa § 2 ods. 20 písm. a) bezodkladne o tom informuje samosprávny kraj.

 (12) Ak organizátor informoval samosprávny kraj podľa odseku 11, poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa zabezpečuje podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom v rozsahu, v ktorom nie je do 22. hodiny poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené organizátorom. Samosprávny kraj zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby predovšetkým prostredníctvom poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod a poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod. Samosprávny kraj zverejňuje rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, na svojom webovom sídle najneskôr päť pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje.

(13) Rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 12 obsahuje miesto poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, čas poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v období, na ktorý sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje. Rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa považuje za doručený poskytovateľom poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých na území samosprávneho kraja a poskytovateľom poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast na území samosprávneho kraja dňom nasledujúcim po zverejnení na webovom sídle samosprávneho kraja.

(14) Poskytovanie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečuje organizátor v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých alebo pevný bod pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast podľa osobitného predpisu7c), prostredníctvom

1. lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo, ak sa poskytuje pevná ambulantná pohotovostná služba pre dospelých,
2. lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ak sa poskytuje pevná ambulantná pohotovostná služba pre deti a dorast.

 (15) Spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 7c znie:

„7c) §8 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

1. **§ 8 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:**

„(9) Poskytovateľ ambulantnej starostlivosti môže na žiadosť osoby poskytovať domácu starostlivosť mimo ordinačných hodín, ktorú osoba uhrádza podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov.”.

*Pripomienky: Domácu starostlivosť mimo ordinačných hodín využívajú ťažko mobilní pacienti alebo ich príbuzní. Doteraz zdravotné poisťovne priplácali všeobecným lekárom na pohonné hmoty pri ceste za pacientom a vyšetrenie bolo hradené mesačným paušálom na pacienta. Novou úpravou zákona budú postihnutí tí najzraniteľnejší v našej spoločnosti, ktorí majú veľmi obmedzené možnosti dostať sa za lekárom a nemajú ani financie na kompletnú úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Kto uhradí lekárovi dopravu v zákone nie je doriešené. Návštevy liečební pre dlhodobo chorých alebo domovov dôchodcov špecialistom podľa uvedenej úpravy už neprichádzajú do úvahy, pretože predmetní pacienti nemajú financie na úhradu zdravotnej starostlivosti. Prevážanie týchto pacientov do zdravotníckych zariadení je z personálneho hľadiska technicky nemožné. Legislatívne návrhy bez znalosti problematiky, pravdepodobne len so snahou nasmerovať financie do správnych rúk, bez záujmu o skutočné riešenie problému môžu po nadobudnutí účinnosti zákona spôsobiť verejné ohrozenie určitých skupín obyvateľstva a obyvateľov v určitých oblastiach.*

1. **V § 12a ods. 4** sa slová „lekárskej služby prvej pomoci“ nahrádzajú slovami „zubnolekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby“.
2. **V § 46 ods. 1 písm)** sa za slovo „hodiny“ vkladajú slová „vrátane doplnkových ordinačných hodín,“.
3. **V § 46 ods. 1 písmeno n) znie:**

„n) zverejňuje na svojom webovom sídle rozpis zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 3 a rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 12 a 13,“.

1. **V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom p), ktoré znie:**

„p) bezodkladne oznámi zdravotným poisťovniam v akom rozsahu zabezpečil poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 12.“.

**Čl. II**

Zákon č. 200/1998 Z. z. o štátnej službe colníkov a o zmene a doplnení niektorých ďalších zákonov v znení zákona č. 54/1999 Z. z., zákona č. 337/1999 Z. z., zákona č. 417/2000 Z. z., zákona č. 328/2002 Z. z., zákona č. 664/2002 Z. z., zákona č. 251/2003 Z. z., zákona č. 464/2003 Z. z., zákona č. 199/2004 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z., zákona č. 382/2004 Z. z., zákona č. 652/2004 Z. z., zákona č. 732/2004 Z. z., zákona č. 258/2005 Z. z., zákona č. 623/2005 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 537/2007 Z. z., zákona č. 166/2008 Z. z., zákona č. 465/2008 Z. z., zákona č. 583/2008 Z. z., zákona č. 305/2009 Z. z., zákona č. 465/2009 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 543/2010 Z. z., zákona č. 48/2011 Z. z., zákona č. 389/2011 Z. z., zákona č. 546/2011 Z. z., zákona č. 69/2012 Z. z., zákona č. 441/2012 Z. z., zákona č. 462/2013 Z. z., zákona č. 307/2014 Z. z., zákona č. 440/2015 Z. z. a zákona č. 125/2016 Z. z. sa mení takto:

**V § 44 ods. 7 prvej vete** sa slová „lekárskej služby prvej pomoci“ nahrádzajú slovami „, zubnolekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby“.

**Čl. III**

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z. a zákona č. 356/2016 Z. z. sa mení takto:

1. **V § 3 ods. 2** sa slovo „Na“ nahrádza slovami „Ak tento alebo osobitný zákon týkajúci sa poskytovania zdravotnej starostlivosti neustanovuje inak, na“.
2. **V § 3 ods. 6 a § 43** sa slovo „stomatologická“ vo všetkých tvaroch mení na slovo „zubnolekárska“ vo všetkých tvaroch.
3. **§ 3 sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:**

„(16) Ak zdravotné výkony boli poskytnuté v rámci doplnkových ordinačných hodín11i), pri domácej starostlivosti na žiadosť osoby11j) alebo ak ide o zdravotné výkony podľa osobitného predpisu,11k) neuhrádzajú sa na základe verejného zdravotného poistenia; to sa nevzťahuje na zdravotné výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

*Pripomienka: Zdravotné výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti musí mať poskytovateľ vopred schválené zdravotnou poisťovňou, ktorá má na ich schválenie podľa poslednej legislatívnej úpravy niekoľko dní. Lekár poskytujúci ambulantnú starostlivosť bez vyšetrenia nemôže zodpovedne vylúčiť, či sa nejedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť a pri jej neposkytnutí nesie forenznú zodpovednosť. V dôsledku uvedenej úpravy nesie pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti nielen riziko, že ju bude sám hradiť, ale môže dostať navyše aj neúnosnú pokutu.*

(17) Na základe verejného zdravotného poistenia sa zdravotné výkony uhrádzajú podľa odsekov 2 až 4, 9, 11 a 15 a § 7, ak ich indikoval v rámci doplnkových ordinačných hodín lekár poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu30) (ďalej len „zmluvný poskytovateľ“) a majú sa vykonať u iného zmluvného poskytovateľa.“

Poznámky pod čiarou k odkazu 11i, 11j a 11k znejú:

„11i) § 2 ods. 30 zákona č. 576/2004 Z. z.

11j) § 8 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.

11k) § 2b ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

1. **V § 38 ods. 3 písm. c)** sa slová „ lekárskej služby prvej pomoci“ nahrádzajú slovami „zubnolekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby“.
2. V **§ 38 ods. 8 písmeno c) znie:**

„c) podľa odseku 3 písm. c) je oslobodený poistenec, ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bezprostredne po vzniku úrazu, prípadne mu bola následne poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby na lôžku v trvaní najmenej dve hodiny alebo ak po poskytnutí zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bol následne prijatý do ústavnej starostlivosti.“.

*Uvedená úprava je veľmi výhodná pre lôžkové zariadenia. Stačí ponechať pacienta 2 hodiny v zdravotníckom zariadení a lôžkové zariadenie si bude účtovať namiesto ambulantného výkonu, výkon jednodňovej ambulantnej starostlivosti alebo hospitalizáciu, t. j. sumu, ktorú zaplatia poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti za poskytovanie zdravotnej starostlivosti na ambulancii s plným výkonom počas niekoľkých dní. Tieto platby pravdepodobne ako vždy doteraz ukroja z balíka na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v malých súkromných ambulanciách v prospech súkromných lôžkových zariadení, prevádzkujúcich pohotovostnú službu, za ktorými obvykle stojí veľkokapitál.*

1. **V § 38 sa vypúšťa odsek 10.**

Doterajší odsek 11 sa označuje ako odsek 10.

1. **§ 38a vrátane nadpisu znie:**

„**§ 38a**

**Výška úhrady**

(1) Pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti plne uhrádzanej alebo čiastočne uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. a) za každý deň, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. a)

a) 0 eur za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v liečebni pre dlhodobo chorých, ak v písmenách b) až d) nie je ustanovené inak,

b) 1,70 eura za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine A podľa § 7 ods. 3 bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti,

c) 5 eur za stravovanie a štandardný pobyt počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v I. a IV. kvartáli bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti,

d) 7,30 eura za stravovanie a štandardný pobyt počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v II. a III. kvartáli bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti.

(2) Za štandardný pobyt na lôžku sa považuje ubytovanie v jednej ubytovacej jednotke s najmenej dvoma posteľami a umiestnenie spoločného sociálneho zariadenia mimo tejto ubytovacej jednotky.

(3) Pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. b) 0 eur pri každej návšteve poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

(4) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby a zubnolekárskej pohotovostnej služby je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. c) 2 eurá pri každej návšteve poskytovateľa, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c).

(5) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. c) 10 eur pri každej návšteve poskytovateľa, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c).

(6) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri vydaní liekov alebo dietetických potravín je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. d) 0,20 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. d); ak ide o lekársky predpis s identifikátorom preskripčného záznamu28b) v elektronickej zdravotnej knižke,28c) je výška úhrady poistenca 0 eur.

(7) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri vydaní zdravotníckych pomôcok je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. e) 0,20 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. e); ak ide o lekársky poukaz s identifikátorom preskripčného záznamu28b) v elektronickej zdravotnej knižke,28c) je výška úhrady poistenca 0 eur.

 (8) Pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca za jeden deň pobytu sprievodcu za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. f) 3,30 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. f).

(9) Pri poskytovaní dopravy je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. g) 0,10 eura za jeden kilometer jazdy, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. g).

(10) Pri poskytnutí výpisu zo zdravotnej dokumentácie je výška úhrady poistenca najviac 5 eur.“.

1. **V § 44 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová:**

„ak tento zákon neustanovuje inak.“.

1. **Za § 48a sa vkladá § 48b, ktorý vrátane nadpisu znie:**

„**§ 48b**

**Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa:

nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády č. 65/2005 Z. z., nariadenia vlády č. 485/2006 Z. z., nariadenia vlády č. 539/2006 Z. z. a nariadenia vlády č. 403/2008 Z. z.“.

1. **V prílohe č. 2** Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť o deti a dorast, časti Zoznam výkonov, pre výkon 9. preventívna prehliadka sa slová „Poskytne sa poradenstvo rodičom vrátane informácie o fluorizácii, podporí sa laktačný program.“ nahrádzajú slovami „Podporí sa laktačný program. Poskytne sa rodičom poradenstvo o potrebe prvej preventívnej prehliadky ústnej dutiny dieťaťa u zubného lekára.“.
2. **V prílohe č. 2** Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť o deti a dorast, časti Zoznam výkonov, pre výkon 10. preventívna prehliadka sa slová „Poskytne sa poradenstvo rodičom vrátane informácie o fluorizácii, podporí sa laktačný program.“ nahrádzajú slovami „Podporí sa laktačný program. Vyžiada sa informácia o od rodiča o absolvovaní preventívnej prehliadky ústnej dutiny dieťaťa u zubného lekára“.
3. **V prílohe č. 2** Náplň preventívnych prehliadok sa slová „preventívna stomatologická prehliadka“ nahrádzajú slovami „preventívna prehliadka ústnej dutiny“ a slová „preventívna pedostomatologická prehliadka“ sa nahrádzajú slovami „preventívna prehliadka ústnej dutiny u detí a dorastu“.
4. **V prílohe č. 2** Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna stomatologická prehliadka, časti obsah sa na konci vkladajú tieto slová „Palpácia regionálnych lymfatických uzlín“.
5. **V prílohe č. 2** Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna pedostomatologická prehliadka, časti Indikačné obmedzenia sa pred slovo „odstránenie“ vkladajú slová „remineralizácia skloviny“.

**Čl. IV**

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 18/2007 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 206/2008 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 204/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 333/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z. a zákona č. 356/2016 Z. z. a sa mení a dopĺňa takto:

1. **V § 5 ods. 2** sa za slová „(ďalej len „poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby“), vkladajú slová „poskytovateľov, ktorí poskytujú ambulantnú pohotovostnú službu (ďalej len „organizátor“)“.
2. **Za § 6a sa vkladá § 6b, ktorý znie:**

„**§ 6b**

Pevnú sieť organizátorov tvoria organizátori, ktorí získali povolenie ministerstva zdravotníctva podľa § 12 ods. 14 na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“.

1. **V § 7 ods. 3 písm. a) sa tretí bod nahrádza bodmi 3a až 3c, ktoré znejú:**

„3a. pevnej ambulantnej pohotovostnej služby

* + 1. pre dospelých,
		2. pre deti a dorast,

 3b. doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby

1. pre dospelých,
2. pre deti a dorast,

 3c. zubnolekárskej pohotovostnej služby.“.

1. **V § 10 ods. 3** sa slová „lekárskej služby prvej pomoci“ nahrádzajú slovami „ambulantnej pohotovostnej služby, zubnolekárskej pohotovostnej služby“.
2. **V § 11 sa odsek 1 dopĺňa písmenami f) a g), ktoré znejú:**

„f) ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 3 písm. a) bodu 3a,

 g) ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 3 písm. a) bodu 3b.“.

1. **V § 11 ods. 2** **písm. a)** sa na konci pripájajú tieto slová „f) a g)“.
2. **V § 12 odsek 13 znie:**

„(13) Bezúhonnosť právnickej osoby sa preukazuje výpisom z registra trestov osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, ktorý nie je starší ako tri mesiace; za bezúhonného na účely tohto zákona sa nepovažuje ten, kto bol právoplatne odsúdený za trestný čin, ktorého skutková podstata súvisí s predmetom činnosti alebo za úmyselne spáchaný trestný čin.“.

1. **§ 12 sa dopĺňa odsekmi 14 a 15, ktoré znejú:**

„(14) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby [§ 11 ods. 1 písm. f)] fyzickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 2 a právnickej osobe, ak spĺňa podmienky ustanovené v odseku 3 a úspešne absolvuje výberové konanie (§ 14a).

(15) Ministerstvo zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby [§ 11 ods. 1 písm. g)] len organizátorovi.“.

*Pripomienka: Uvedený odsek jasne vylučuje združenie miestnych poskytovateľov ZS z možnosti prevádzkovať doplnkovú pohotovostnú službu a vyčleňuje túto možnosť len pre prevádzkovateľa pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorá podľa bude preferovaná pri lôžkovom zariadení.*

1. **§ 13 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:**

„(9) K žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby žiadateľ o povolenie doloží aj

* + 1. doklad o tom, že žiadateľ ku dňu začatiu činnosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby bude mať užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, ak nespĺňa podmienku podľa odseku 3 písm. b) a odseku 5 písm. c),
		2. doklad o minimálnom materiálno-technickom vybavení ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby; ak žiadateľ nemá minimálne materiálno-technické vybavenie, doklad o vinkulácii peňažných prostriedkov v banke alebo pobočke zahraničnej banky vo výške najmenej 10 000 eur zodpovedajúcej požiadavkám na základné vecné vybavenie a prístrojové vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých alebo doklad o vinkulácii peňažných prostriedkov v banke alebo pobočke zahraničnej banky vo výške najmenej 10 000 eur zodpovedajúcej požiadavkám na základné vecné vybavenie a prístrojové vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast,
		3. doklad o personálnom zabezpečení prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
		4. doklad o priemernom mesačnom zostatku na bežnom účte žiadateľa za posledných 12 mesiacov, ktorým žiadateľ preukazuje finančné zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
		5. projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“.

*Priemerný mesačný zostatok na účte žiadateľa za posledných 12 mesiacov jednoznačne vylučuje prípadné združenie ambulantných poskytovateľov z možnosti uchádzať sa o udelenie povolenia na prevádzkovanie. Zákon je stavaný pre veľkých poskytovateľov, ktorí na trhu už pôsobia.*

1. **Nadpis pod § 14 znie:**

„**Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby**“.

1. **Za § 14 sa vkladá § 14a, ktorý vrátane nadpisu znie:**

„**§ 14a**

**Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby**

(1) Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby [§ 11 ods. 1 písm. f)] uskutočňuje ministerstvo zdravotníctva.

(2) Účastníkmi výberového konania sú žiadatelia o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorí podali žiadosť v lehote vyhlásenej ministerstvom zdravotníctva a spĺňajú podmienky ustanovené v § 12 ods. 2 alebo 3. Žiadateľ o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je účastníkom výberového konania len v rozsahu ním podanej žiadosti.

(3) Termín výberového konania a lehotu na podanie žiadosti o vydanie povolenia podľa odseku 1 uverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle a najmenej v jednom denníku s celoštátnou pôsobnosťou; táto lehota nesmie byť kratšia ako dva mesiace od vyhláseného termínu výberového konania.

(4) Na vyhodnocovanie žiadostí zriaďuje ministerstvo zdravotníctva komisiu, ktorá má najmenej troch členov, pričom jeden člen musí byť nominovaný samosprávnym krajom, v ktorého spádovom území sa má nachádzať pevný bod podľa osobitného predpisu17c), o ktorom prebieha výberové konanie. Podrobnosti o členstve v komisii, zániku funkcie člena komisie a pravidlá voľby predsedu komisie upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Podrobnosti o rokovaní, rozhodovaní výberovej komisie a o účasti na jej zasadnutiach upravuje rokovací poriadok komisie schválený nadpolovičnou väčšinou všetkých členov komisie.

(5) Členov komisie vymenúva minister zdravotníctva. Za člena komisie nemôže byť vymenovaná osoba,:

1. ktorá je v pracovnom pomere alebo v obdobnom pracovnom vzťahu k niektorému účastníkovi výberového konania alebo k jeho splnomocnenému zástupcovi,
2. ktorá je alebo v posledných 24 mesiacoch bola spoločníkom, štatutárnym orgánom, členom štatutárneho orgánu alebo kontrolného orgánu niektorého z účastníkov výberového konania, alebo jeho splnomocneného zástupcu,
3. ktorá je blízkou osobou19) spoločníka, štatutárneho orgánu, člena štatutárneho orgánu, člena kontrolného orgánu alebo vedúceho zamestnanca niektorého účastníka výberového konania, alebo jeho splnomocneného zástupcu,
4. u ktorej so zreteľom na jej pomer k veci, k niektorému z účastníkov výberového konania alebo k jeho splnomocnenému zástupcovi možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti,
5. ktorá je zamestnancom ministerstva zdravotníctva a zúčastňuje sa na konaní o vydaní povolenia.

(6) Osoba navrhovaná na vymenovanie za člena komisie, doručí ministrovi zdravotníctva čestné vyhlásenie o tom, že nemá prekážku podľa odseku 5. Ak sa vyskytne prekážka podľa odseku 5 po začatí výberového konania, člen komisie je povinný bezodkladne o tom upovedomiť ministra zdravotníctva; minister zdravotníctva takéhoto člena komisie odvolá a vymenuje za člena komisie inú osobu, ktorá spĺňa požiadavky uvedené v odseku 5 a písomne poskytne čestné vyhlásenie.

(7) Člen komisie je povinný o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou, zachovávať mlčanlivosť, a to aj po skončení svojho členstva v komisii. Člena komisie môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister zdravotníctva alebo súd.

(8) Komisia vyhodnotí žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Ak komisia zistí, že účastník výberového konania nepredložil požadované doklady v rozsahu podľa § 13 odsek 10 alebo v žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby uviedol nepravdivé údaje, oznámi to ministerstvu zdravotníctva; ministerstvo zdravotníctva ho bezodkladne vylúči z výberového konania a zamietne jeho žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

(9) Žiadostí podľa odseku 8 sa hodnotia podľa týchto váh a kritérií:

1. 40% za personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
2. 15% za materiálno-technické vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
3. 15% za finančné zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
4. 30% za projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

(10) Komisia určí pre každý pevný bod toho účastníka výberového konania, ktorý získal najvyššie hodnotenie podľa odseku 9 písm. a) až d). O výsledku výberového konania komisia vyhotoví správu, ktorá je spolu s ostatnou dokumentáciou súčasťou spisu a podkladom na konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

(11) Správa podľa odseku 10 obsahuje

a) vyhodnotenie žiadostí účastníkov výberového konania od každého člena výberovej komisie a

b) vytvorené poradie účastníkov výberového konania od každého člena výberovej komisie.

(12) Podrobnosti o náležitostiach, kritériách hodnotení žiadostí a hodnotení žiadostí o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(13) Ministerstvo zdravotníctva je pri vydávaní povolení na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby viazané výsledkom výberového konania; po vydaní povolení ministerstvo zdravotníctva bezodkladne rozhodnutím zamietne žiadosti o vydanie povolenia ostatných žiadateľov. Odôvodnenie rozhodnutia o zamietnutí žiadosti o vydaní povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby obsahuje len percentuálne hodnotenie účastníka výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, o ktoré sa účastník výberového konania uchádzal a celkové poradie účastníkov výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

(14) Ak vo výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby nebol úspešný žiaden uchádzač, do výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa neprihlásil žiaden uchádzač alebo organizátorovi bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ministerstvo zdravotníctva vyhlási pre tento pevný bod nové výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 3 najneskôr šesť mesiacov od:

a) termínu vyhláseného výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod, ak vo výberovom konaní pre tento pevný bod nebol úspešný žiaden uchádzač alebo sa do výberového konania pre tento pevný bod nikto neprihlásil alebo

b) zrušenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby organizátorovi, ak bolo organizátorovi zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode.

(15) Ministerstvo zdravotníctva vydá pre pevný bod podľa odseku 14 poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby po vzájomnej dohode

1. inému organizátorovi, najdlhšie však do dňa nadobudnutia účinkov nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode alebo
2. poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje ústavnú pohotovostnú službu na území tohto pevného bodu, najdlhšie však do dňa nadobudnutia účinkov nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode; takýto poskytovateľ sa považuje za organizátora.

(16) Poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa považuje za povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 12 ods. 14. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorému sa vydá poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 15 písm. b) nemusí po dobu platnosti takéhoto poverenia spĺňať podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Na splnenie podmienky ovládanej osoby podľa osobitného predpisu17d) sa neprihliada.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 17c a 17d znejú:

„17c) § 7 ods. 13 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

17d) § 8 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

1. **V § 15 ods. 2** za slovom „služby“ sa čiarka nahrádza spojkou „a“ a slová „ktoré sa vydáva“ nahrádzajú slovami „a povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré sa vydávajú“.
2. **§ 15 sa dopĺňa odsekmi 4 a 5, ktoré znejú:**

„(4) Povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých a povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast sa vydáva pre každý pevný bod samostatne.

 (5) Povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby sa vydáva na základe žiadosti organizátora pre spádové územie, v ktorom sa nachádza pevný bod organizátora pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“.

1. **§** **18 sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:**

„(7) Dočasné pozastavenie povolenia sa nevzťahuje na organizátora.“.

1. **V §** **19 sa odsek 1 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:**

„h) ktorý je organizátorom mal dočasne

* + - 1. zakázaný výkon zdravotníckeho povolania alebo odborný zástupca právnickej osoby mal dočasne zakázaný výkon zdravotníckeho povolania a právnická osoba bez zbytočného odkladu neurčila náhradného odborného zástupcu,
			2. pozastavenú licenciu na výkon zdravotníckeho povolania, alebo ak ide o právnickú osobu, odborný zástupca mal dočasne pozastavenú licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu a právnická osoba bez zbytočného odkladu neurčila náhradného odborného zástupcu.“.
1. V § 19 ods. 2 sa slová „ag) a ai)“ nahrádzajú slovami „ag), ai) a v § 82 ods. 13“.
2. **§** **20 sa dopĺňa písmenom c), ktoré znie:**

„c) zrušením povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vydaného organizátorovi alebo uplynutím doby platnosti povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vydaného organizátorovi.“.

1. **V § 22 písmeno a) znie:**

„a) vydaní povolenia alebo o zamietnutí žiadosti o vydanie povolenia do 30 dní od začatia konania; ak ide o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby [§ 11 ods. 1 písm. a)] a o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby [§ 11 ods. 1 písm. f)] do 10 dní odo dňa doručenia správy o výsledku výberového konania (§ 14 ods. 10 a § 14a ods. 10),”

1. **§** **25 sa dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú:**

„h) pevný bod a spádové územie organizátora, ak ide o povolenie na  prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,

 i) pevný bod a čas platnosti povolenia organizátora, ak ide o povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.“.

1. **V § 79 ods. 1 písmeno v) znie:**

„v) vykonávať

* + - 1. ambulantnú pohotovostnú službu v súlade s rozpisom zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zverejneného na webovom sídle samosprávneho kraja, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých a o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast,
			2. zubnolekársku pohotovostnú službu podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje zubnolekársku ambulantnú starostlivosť,“.
1. **V § 79 ods. 1 písmeno za) znie:**

„za) umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom s vyznačením doplnkových ordinačných hodín, ak sú určené, a označených nápisom „DOPLNKOVÉ HODINY“, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť, a schválené ordinačné hodiny dodržiavať; povinnosť dodržiavať doplnkové ordinačné hodiny neplatí v čase, v ktorom poskytovateľ nemá objednaných pacientov,

1. **V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami an) až aq), ktoré znejú:**

„an) doručiť samosprávnemu kraju oznámenie o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu55jas), ak ide o organizátora,

ao) uhradiť odmenu podľa § 80a ods. 4, ak ide o organizátora,

ap) umožniť pacientom, ak má určené doplnkové ordinačné hodiny, objednanie sa na vyšetrenie v rámci doplnkových ordinačných hodín prostredníctvom národného informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má overenie zhody,55e

*Pripomienka: Objednať správne pacienta je umenie. V serióznych zdravotníckych zariadeniach, kde na pacientovi záleží, to robí skúsená zdravotná sestra, ktorá pozná problematiku,  vie zhodnotiť aké vyšetrenia je potrebné realizovať pri plánovanej návšteve a ako sa má pacient pripraviť. To v žiadnom prípade nezvládne ani najkvalitnejší informačný systém, pretože pacient obvykle nemôže vedieť, aké údaje by mal do systému pre správne objednanie na konkrétnu ambulanciu zadať. Dôsledkom by bola duplicitná návšteva, na ktorú nemá čas ani peniaze pacient a poskytovateľ nemá príslušný termín. Navyše v doplnkových ordinačných hodinách popoludní nie je možné realizovať všetky potrebné vyšetrenia. Veľmi často si volia termín nad rámec objednaných pacientov tí, ktorí nemôžu zo zdravotných dôvodov čakať mesiac, ale ich stav sa ešte nedá hodnotiť ako život ohrozujúci. To neznamená, že postačuje len fyzikálne vyšetrenie a rozhovor v poobedňajších hodinách.*

aq) do 10. dňa kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac oznamovať v elektronickej podobe zdravotnej poisťovni poistenca, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci doplnkových ordinačných hodín, aj informáciu o priamych úhradách podľa osobitného predpisu;55jat) ak osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v doplnkových ordinačných hodinách, nie je poistencom žiadnej zdravotnej poisťovne, poskytovateľ oznámi informácie podľa predchádzajúcej vety zdravotnej poisťovni s najvyšším počtom poistencov.”

*Pripomienka: V roku 2017 bolo rozšírené dátové rozhranie pre poisťovne o nové položky, poskytovatelia súkromných ambulancií trávia minimálne toľko času ako s pacientov pri vybavovaní administratívy, ktorá neustále bujnie bez reálneho prínosu pre poskytovateľa, pacienta alebo iných účastníkov v systéme. Jediným výsledkom je, že v zdravotníctve ubúdajú kvalitní zamestnanci a noví neprichádzajú. Výsledkom nových požadovaných hlásení pod hrozbou pokút bude úspešná realizácia zámeru predkladateľa, t. j. zánik alebo zrušenie zmluvy zo strany niektorých zdravotníckych zariadení, neprevádzkovanie doplnkových ordinačných hodín a tým zvyšovanie ziskov zdravotných poisťovní a zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti práve pre tých najzraniteľnejších poistencov – starší ľudia, mladé rodiny, ľudia z regiónov s vyššou nezamestnanosťou a pacienti z oblastí s malým počtom ambulantných zariadení, kde nebudujú zariadenia ani finančné skupiny.*

Poznámky pod čiarou k odkazom 55jas a 55jat znejú:

„55jas) § 7 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z.

 55jat) § 2b ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

1. **Za § 79b sa vkladá § 79c, ktorý znie:**

„**§ 79c**

Organizátor je povinný bezodkladne oznámiť zdravotnej poisťovni dátum, ku ktorému začal spĺňať niektorú z podmienok ovládanej osoby podľa osobitného predpisu.58cf)“

Poznámka pod čiarou k odkazu 58cf znie:

„58cf) § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z.“.

1. **Nadpis nad § 80a znie:**

„**Osobitné ustanovenia o odmeňovaní niektorých zdravotníckych pracovníkov**“.

1. **§ 80a sa dopĺňa odsekmi 3 a 4, ktoré znejú:**

„(3) Mzda60aaa**)**lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť  v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie v pracovnoprávnom vzťahu s organizátorom, je 12 eur za hodinu. Zamestnávateľ zamestnávajúci lekára podľa predchádzajúcej vety sa s ním môže dohodnúť aj na vyššej mzde.

(4) Odmena za hodinu vykonávania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je najmenej vo výške celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich mzde lekára podľa odseku 3 prvej vety, ak ide o odmenu pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytujúceho zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na základe iného vzťahu, ako je uvedený v odseku 3.“

Poznámka pod čiarou k odkazu **60aaa** znie:

„60aaa) §118 Zákonníka práce.“.

1. **V § 81 ods. 1 písm. a**) sa spojka „a” medzi písmenami zw) a ah) nahrádza čiarkou a za písmeno „ah)” sa dopĺňajú slová „an ) a ao)”.
2. **V § 82 ods. 1 písm. b)** sa spojka „a” medzi písmenami al) a am) nahrádza čiarkou a za písmeno „am)“ sa dopĺňajú slová „an) a ao)“.
3. **V § 82 sa odsek 3 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:**

„e) organizátorovi, ktorý porušil povinnosť podľa § 79c alebo oznamovaciu povinnosť podľa osobitného zákona.60d)“

Poznámka pod čiarou k odkazu 60d znie:

„60d) § 7 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

1. **V § 82 ods. 9** sa za slovo „ah)“ vkladajú slová „a aq)“.
2. **V § 82 sa za odsek 10 vkladajú nové odseky 11 až 15, ktoré znejú:**

„(11) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu až do výšky 10 000 eur tomu, kto akýmkoľvek plnením podmieňuje objednanie osoby na vyšetrenie ktoré je plne hradené z verejného zdravotného poistenia, požaduje od osoby odplatu za objednanie na akékoľvek vyšetrenie alebo vyberie od osoby odplatu za akékoľvek objednanie na vyšetrenie alebo kto akýmkoľvek plnením podmieňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá je plne hradená z verejného zdravotného poistenia v tomto zdravotníckom zariadení.

*Navrhované legislatívne riešenie nezlepší podmienky ani pre solventných pacientov, lebo prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti v termíne, ktorý by im vyhovoval im po navrhovaných legislatívnych obmedzeniach nezabezpečí ani platba. V schválených ordinačných hodinách to bude ošetrenie s nastaveným časovačom. Lekár sa nebude môcť venovať pacientovi dlhšie ako hradí poisťovňa, pretože pri dnešných úhradách a pri navrhovaných legislatívnych obmedzeniach ordinačných hodín a platieb by nezvládol financovanie zdravotníckeho zariadenia. Legislatívny tlak na zánik malých ambulancií, ktoré nepatria veľkokapitálu je pravdepodobne cieľom realizačného tímu MZSR v spolupráci s vybranými motivovanými zástupcami poskytovateľov a pacientov. Ak bude navrhovaná novela schválená bez určenia minimálnych platieb za výkony pre ambulancie špecializovanej ambulantnej starostlivosti ( ako je tomu v ostatných segmentoch), predkladatelia a ich nominujúci sa zapíšu ako likvidačná čata zdravotnej starostlivosti na Slovensku.*

(12) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu až do výšky 10 000 eur tomu, kto

1. prekročí počtom osôb vyšetrených v rámci doplnkových ordinačných hodín 30% z celkového počtu vyšetrených osôb v kalendárnom mesiaci podľa osobitného predpisu,66)
2. prekročí výšku priamych úhrad od pacientov za kalendárny mesiac podľa osobitného predpisu,67)
3. poruší povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín najskôr 24 hodín pred a najneskôr 15 dní po objednaní sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb,
4. poruší povinnosť umožniť objednanie pacientov na vyšetrenie v rámci doplnkových ordinačných hodín prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb podľa § 79 ods. 1 písm. ap).

(13) Ministerstvo zdravotníctva alebo samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu od 33 000 až do výšky 100 000 eur tomu, kto prijme od osoby úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v rámci doplnkových ordinačných hodín a súčasne takúto zdravotnú starostlivosť vykáže zdravotnej poisťovni na úhradu.

(14) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží za porušenie povinností podľa § 82 ods. 11, 12 alebo § 79 ods. 1 písm. ah) pokutu od 5 000 eur až do výšky dvojnásobku hornej hranice sadzby pokuty ustanovenej týmto zákonom, ak bola za porušenie týchto povinností poskytovateľovi počas predchádzajúcich šiestich mesiacov právoplatne uložená pokuta.

(15) Zodpovednosti za porušenie povinností, za ktoré je možné uložiť pokutu podľa tohto zákona sa osoba zbaví, ak preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohla ovplyvniť svojím konaním, nemohla splniť povinnosti, za ktoré je možné uložiť pokutu podľa tohto zákona. Zbavením sa zodpovednosti za porušenie povinnosti nie je dotknutá povinnosť osôb túto povinnosť dodatočne splniť po odpadnutí dôvodov, na základe ktorých sa osoba zbaví tejto zodpovednosti.“

*Lekári sú už nebudú preukazovať žiadne okolnosti osobitného zreteľa, lebo každá novela im ukladá nové povinnosti a stupňuje ich existenčné ohrozenie. Kapacitu niečo preukazovať už majú vo všeobecnosti lekári vyčerpanú a dôsledkom toho bude, že objednaného pacienta, ktorého nestihli ošetriť v schválených ordinačných hodinách po tejto novele pošlú za predkladateľmi novely. V urgentných prípadoch mu odporučia zavolať si Rýchlu záchrannú službu. Ako príklady osobitného zreteľa, kedy poskytovateľ neošetril pacienta objednaného cez NCZI do 15 dní predkladateľ uvádza úraz poskytovateľa a aj to, že sa pacient na objednané vyšetrenie nedostavil, ktoré musí poskytovateľ z vlastnej iniciatívy pod hrozbou vysokej sankcie preukázať. Navrhovaná legislatívna úprava nám umožnila čiastočne pochopiť kolegov z USA, ktorí sa nepriznajú k svojmu povolaniu alebo radšej sami skolabujú, aby nemuseli ošetriť a pacienta. Na Slovensku nám hrozí za poskytnutie zdravotnej starostlivosti po skončení ordinačných hodín neúnosná pokuta a neúnosná pokuta hrozí aj za opomenutia nahlásenia príjmu hotovosti za poskytnutie zdravotnej starostlivosti u nepoistených, za poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo ordinačných hodín doma na žiadosť pacienta a za poskytnutie zdravotnej starostlivosti v doplnkových hodinách zdravotným poisťovniam, hrozí mu pokuta aj za prekročenie príjmu hotovosti od viac ako 30% pacientov za daný mesiac a aj za prekročenie sumy 30% hotovosti oproti mesačnému priemeru celkového príjmu od zdravotných poisťovní za posledné 3 mesiace, čo ani nemáme možnosť vedieť, lebo poisťovne určujú až v priebehu nasledujúceho mesiaca, koľko nám uhradia za predchádzajúci mesiac, DôVERA ZP, a.s. si dokonca sama vypočítava aj základný limit z údajov, ktoré sú objektívne neoveriteľné. Podľa navrhovanej legislatívnej úpravy , ak NCZI objedná vo svojom systéme pacientov nad stanovený počet alebo nad vypočítaný rámec úhrady, alebo ak jednotlivo úhradu zle vypočíta, lebo v praxi nemôže mať včas ani potrebné vstupné údaje, ktoré boli stanovené zákonom a poskytovateľ objednaných pacientov ošetrí, prípadne poskytne zdravotnú starostlivosť v domácnosti na žiadosť pacienta, môže sa dozvedieť o prekročení zákonom stanoveného limitu príjmu až po vyrubení niekoľkotisícovej pokuty vyšším územným celkom.*

Poznámky pod čiarou k odkazom 66) a 67) znejú:

„66) § 2a ods. 1 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2017 Z. z.

67) § 2b ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2017 Z. z.“.

1. **Za § 102z sa vkladá § 102aa, ktorý vrátane nadpisu znie:**

„**§ 102aa**

**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. júla 2017**

* 1. Povolenie na poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť vydané do 1. júla 2017 stráca platnosť najneskôr 31. marca 2018.
	2. Lekárska služba prvej pomoci poskytovaná po 1. júli 2017 sa do 1. apríla 2018 riadi podľa predpisov účinných do 1. júla 2017.
	3. Konanie o vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci, ktoré bolo začaté do konca júna 2017, sa dokončí podľa doterajších právnych predpisov.
	4. Dňom nadobudnutia účinkov povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. júla 2017 zaniká poskytovateľovi, ktorý sa stal organizátorom podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. júla 2017, povolenie na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci vydané podľa tohto zákona v znení účinnom do 1. júla 2017, v tom spádovom území, v ktorom sa poskytovateľ stal organizátorom.
	5. Povolenia na poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci v špecializačnom odbore zubné lekárstvo vydané do 30. júna 2017 sa považuje za povolenie vydané podľa tohto zákona v znení účinnom od 1. júla 2017.
	6. Prvé výberové konanie na vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby uskutoční ministerstvo zdravotníctva najneskôr do 31. októbra 2017.“.

**Čl. V**

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 315/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z. a zákona č. 356/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. **V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenami x) a y), ktoré znejú:**

„x) uhrádza poskytovateľovi, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“)16h), ktorý je ovládanou osobou,16i) paušálnu úhradu podľa § 8 ods. 10 od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom začal spĺňať niektorú z podmienok podľa § 8 ods. 10 až do prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom prestal spĺňať niektorú z podmienok podľa § 8 ods. 10,

y) uhrádza organizátorovi, ktorý nedokázal úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu16j) paušálnu úhradu podľa § 8 ods. 11 za kalendárny mesiac, v ktorom organizátor nedokázal úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 16h, 16i a 16j znejú:

„16h) § 2 ods. 20 zákona č. 576/2004 Z. z.

16i) § 66a zákona č. 513/1991 Zb.

16j) § 7 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

1. **V § 7 ods. 2 sa na konci pripája táto veta:**

„Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým organizátorom v rozsahu pevnej siete organizátorov.19b)“

Poznámka pod čiarou k odkazu 19b znie:

„19b) § 6b zákona č. 578/2004 Z. z.“.

1. **V § 8 odsek 6 znie:**

„(6) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zubnolekárskej pohotovostnej služby27) úhradu za zdravotnú starostlivosť vo výške a podľa pravidiel, ktoré ustanoví vláda nariadením.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 27 znie:

„27) § 2 ods. 29 zákona č. 576/2004 Z. z.“.

1. **§ 8 sa dopĺňa odsekmi 9 až 12, ktoré znejú:**

„(9) Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za prevádzku ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Výšku paušálnej úhrady, výšku úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením.

(10) Ak organizátor patrí do jednej skupiny ovládaných osôb16i), v ktorej sa prevádzkuje

1. viac ako 20% a menej ako 50% zo všetkých pevných ambulancií pevnej ambulantnej pohotovostnej služby16h) patrí mu za jeden pevný bod paušálna úhrada znížená o 30% alebo
2. aspoň 50% zo všetkých ambulancií pevnej ambulantnej pohotovostnej služby patrí mu za jeden pevný bod paušálna úhrada znížená o 50%.

*Pripomienka: Podnikateľ, ktorí získa povolenie na poskytovanie pevnej siete ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu 20% a viac, nemá problém administratívne zabezpečiť už pri zadávaní prihlášok, aby jeho spoločnosti boli rozdelené tak, že jedna nebude prevádzkovať viac ako 19%pohotovostí, aby neprišla o časť paušálnej úhrady. To je minimálne opatrenie oproti tým, ktoré úspešne celé desaťročia robia veľkopodnikatelia v zdravotníctve za účelom nehradenia daní v Slovenskej republike. Z uvedených dôvodov považujeme uvedený odsek za zavádzajúco vytvárajúci klamlivý dojem vyváženej korektnosti a reálne v praxi za zbytočný.*

(11) Ak organizátor nedokázal úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu16i) v kalendárnom mesiaci, za ktorý mu patrí paušálna úhrada, v rozsahu

a) 1 až 7 dní, patrí mu paušálna úhrada znížená o 5%,

b) 8 až 14 dní, patrí mu paušálna úhrada znížená o 10%,

c) 15 až 21 dní, patrí mu paušálna úhrada znížená o 15% alebo

d) viac ako 22 dní, patrí mu paušálna úhrada znížená o 20%.

*Pripomienka: V podstate ak veľkopodnikateľ nezabezpečí ambulantnú pohotovostnú službu viac ako 22 dní, takže prípadne aj 30dní v mesiaci, bude mať vyplatenú paušálnu úhradu zníženú len o 20%. Takže paušálnu úhradu obdrží a nehrozia žiadne sankcie (sankciou podľa predkladateľov je poskytnutie len 80% za NIČ!!!), aj keď pacienti nebudú mať po plánovanej redukcii počtu na jednej z mála ambulantných pohotovostí na Slovensku vôbec zabezpečenú zdravotnú starostlivosť a na rozdiel od drobnej ambulancie, ktorá ak nezabezpečí zastupovanie čo len na niekoľko dní, dostane vysoké pokuty, príde o zmluvu so zdravotnou poisťovňou a o povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Nehorázne nadbiehanie predkladateľov novely zákona finančným skupinám nemôže zakryť ani profesionálny výraz a premyslene prezentované vybrané argumenty krízového manažera.*

(12) Podiel zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov pre príslušný kalendárny rok určí úrad podľa počtu poistencov evidovaných v centrálnom registri poistencov k 1. januáru kalendárneho roka a bez zbytočného odkladu písomne oznámi zdravotnej poisťovni. Ak v priebehu kalendárneho roka dôjde k vzniku, zrušeniu, zlúčeniu, splynutiu zdravotných poisťovní alebo prevodu poistného kmeňa zdravotnej poisťovne na inú zdravotnú poisťovňu, určí úrad a písomne oznámi bez zbytočného odkladu zdravotným poisťovniam upravený podiel zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov.“

1. **V § 15 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ad) a ae), ktoré znejú:**

„ad) poskytovať samosprávnemu kraju na vyžiadanie informácie o úhradách pacientov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci doplnkových ordinačných hodín, úhradách za domácu starostlivosť na žiadosť osobypodľa osobitného predpisu35aaf) a úhradách za zdravotné výkony podľa osobitného predpisu,35aag) ktoré jej oznámil poskytovateľ podľa osobitného predpisu,35aah)

ae) poskytovať národnému centru informácie o výške mesačnej úhrady poskytovateľovi ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý za posledných 12 mesiacov oznámil zdravotnej poisťovni priamu úhradu od pacienta podľa osobitného predpisu;35aah) informácia o mesačnej úhrade sa poskytne aj za bezprostredne dva predchádzajúce kalendárne mesiace k mesiacu za ktorý poskytovateľovi ambulantnej zdravotnej starostlivosti oznámil zdravotnej poisťovni priamu úhradu od pacienta podľa osobitného predpisu,35aah)

af) poskytovať národnému centru informácie o úhradách pacientov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci doplnkových ordinačných hodín, úhradách za domácu starostlivosť na žiadosť osoby podľa osobitného predpisu35aaf) a úhradách za zdravotné výkony podľa osobitného predpisu,35aag) ktoré jej oznámil poskytovateľ podľa osobitného predpisu,35aah) za každý kalendárny mesiac.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 35aaf a 35aag znejú:

„35aaf) § 8 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.

 35aag) § 2b ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

 35aah) §79 ods. 1 písm. aq) zákona č. 578/2004 Z. z.“.

1. **§ 87 sa dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:**

„4. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 380/2008 Z. z. a nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 288/2010 Z. z.“.

**Čl. VI**

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z., zákona č. 459/2012 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z. a zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z. sa mení takto:

**V § 120 ods. 4 písm. d)** sa slová „lekárskej služby prvej pomoci“ nahrádzajú slovami „zubnolekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulantnej pohotovostnej služby“.

**Čl. VII**

Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z. a zákona č. ...... sa mení a dopĺňa takto:

1. **V § 1 písm. i)** sa slovo „a“ za slovami „zdravotnej starostlivosti“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotných poisťovní“ sa vkladajú slová „a informačných systémov na objednávanie pacientov“.
2. **V § 2 ods. 11** sa slovo „alebo“ za slovami „zdravotnej starostlivosti“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotnej poisťovne“ sa vkladajú slová „alebo informačný systém na objednávanie pacientov“.
3. **V § 11 sa za odsek 3 vkladá odsek 4, ktorý znie:**

„(4) Ustanovenie odseku 3 písm. b), d), e) a g) sa na overovanie zhody informačného systému na objednávanie pacientov nevzťahujú.“.

Doterajšie odseky 4 až 12 sa označujú ako odseky 5 až 13.

1. **V § 11 ods. 6** sa slová „odseku 4“ nahrádzajú slovami „odseku 5“.
2. **V § 11 ods. 7** sa slová „odsekov 4 a 5“ nahrádzajú slovami „odsekov 5 a 6“.
3. **V § 11 ods. 11** sa slová „odseku 9“ nahrádzajú slovami „odseku 10“ a za slová „o tejto skutočnosti informuje“ sa vkladajú slová „vyššie územné celky,“.
4. **V § 11 ods. 12** sa slovo „alebo“ za slovami „zdravotnej starostlivosti“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotnej poisťovne“ sa vkladajú slová „alebo vyššieho územného celku“.
5. **V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenami s) a t), ktoré znejú:**

 „s) je správcom a prevádzkovateľom národného informačného systému na objednávanie pacientov,

 t) poskytuje bezodkladne informáciu o úhradách pacientov za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci doplnkových ordinačných hodín, úhradách za domácu starostlivosť na žiadosť osoby podľa osobitného predpisu35aaf) a úhradách za zdravotné výkony podľa osobitného predpisu,35aag) ktoré jej oznámil poskytovateľ podľa osobitného predpisu,35aah) ak ide o poskytovateľa ambulantnej starostlivosti, ktorý prekročil výšku priamych úhrad podľa osobitného predpisu36b) vyššiemu územnému celku, v ktorého územnom obvode je prevádzkovaná takáto ambulancia.“

*Pripomienka: ako uvedené vyššie. Navrhované úpravy mohla predložiť len pracovná skupina, ktorá absolútne nepozná prostredie a podmienky práce, o ktorých rozhoduje. Prioritou nie je pacient a jeho zdravie, ale papier a svoju prioritu bez svojej zodpovednosti pretláčajú do praxe. Predkladatelia a ich spolupracovníci pravdepodobne nepoznajú ani Slovensko a podmienky v jednotlivých regiónoch. Názory verejnosti im pravdepodobne tlmočili vybraní spolupracovníci s podobnými prioritami.*

Poznámka pod čiarou k odkazu 36b) znie:

„67) § 2b ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2017 Z. z.“.

**Čl. VIII**

**Účinnosť**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. júla 2017 okrem ustanovenia uvedeného v čl. V šiestom bode, ktorý nadobúda účinnosť 1. apríla 2018.

***Správa o účasti verejnosti na tvorbe právneho predpisu*** *je klamlivá a zavádzajúca, podobne ako bola zavádzaná pri príprave materiálu laická aj odborná verejnosť.*

***Predkladacia správa, Dôvodová správa všeobecná časť , Doložka vybraných vplyvov, Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie, Analýza sociálnych vplyvov*** *sú hrubo zavádzajúce. Zámerne neuvádzajú zvýhodnenie zdravotných poisťovní, zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti u zdravotnými poisťovňami zazmluvnených poskytovateľov pre poistencov, aj pre nepoistených pacientov. Klamlivo uvádzajú pozitívny vplyv na ambulantné zariadenia, u ktorých využitie predkladateľmi proklamovaného pozitívneho vplyvu závisí len od ochoty poskytovateľov ponúkané možnosti využiť.*

*Materiály neuvádzajú zvýšené náklady na informačné technológie, ktoré v tejto súvislosti budú musieť uhradiť poskytovatelia svojim softvérovým firmám nezávisle na tom či si zavedú doplnkové ordinačné hodiny alebo nie, pretože dátové rozhranie sa bude v súvislosti s novým zákonom meniť pre všetkých. Neuvádza sa žiadna záťaž na verejnú správu, ktorá je zjavná pre vyššie územné celky a zvýšené náklady si vyžiada aj nový softvér a povinnosti pre NCZI. Zákon navrhuje aj možnosť pozastavit prístup VÚC do NCZI, ak jeho integrácia ohrozí bezpečnosť NCZI (čl.VII §11). Na základe uvedeného možno predpokladať, že bezpečnosť úniku údajov pri navrhovanom systéme nie je spoľahlivo doriešená, takže chybu môžeme zistiť napríklad tak, že sa o urologickom vyšetrení ministra alebo gynekologickom vyšetrení ministerky alebo psychiatrickom vyšetrení známej sudkyne pre konkrétnu diagnózu dozvie široká verejnosť. Systém je pripravovaný nielen pre bežných ľudí, ale aj pre tých, ktorí si pri jeho príprave možno myslia, že pre nich budú iné pravidlá.*

*Najviac budú postihnuté nízkopríjmové skupiny obyvateľstva, starí ľudia , mladé rodiny s deťmi, ľudia s chronickými chorobami a zdravotne postihnutí, ktorí nebudú mať na úhradu zdravotnej starostlivosti v domácnosti alebo v domovoch dôchodcov, ktoré doteraz lekár bez problémov a administratívnych komplikácií navštevoval a poskytnutá zdravotná starostlivosť im bola uhrádzaná zo zdravotného poistenia. Niektoré skupiny obyvateľstva môže predkladaná legislatívna úprava závažne ohroziť na zdraví alebo aj na živote.*