

ZÁPISNICA

z pracovného stretnutia k návrhu zákona, 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov

so zástupcami Slovenskej lekárskej komory

Dátum: 9. 8. 2018

Miesto: MZ SR

Prítomní: podľa prezenčnej listiny

Predmetom pracovného stretnutia boli zásadné pripomienky k návrhu zákona:

Čl. I

Navrhujeme vložiť nový § 9b: „(1) Zdravotná poisťovňa o výsledku kontrolnej činnosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyhotovuje protokol o výsledku kontrolnej činnosti; jedno vyhotovenie protokolu doručí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. (2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže proti protokolu o výsledku kontrolnej činnosti podať zdravotnej poisťovni písomné námietky s uvedením dôvodu do 15 dní odo dňa doručenia protokolu. (3) Ak zdravotná poisťovňa námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nevyhoví v celom rozsahu, predloží námietky najneskôr do 30 dní odo dňa keď jej námietky došli na rozhodnutie úradu.“

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Ma námie návrhu zákona.

Plánujeme revíziu v najbližšej uvole zákona č. 581/2004 z.z.

nehodí sa preberať návrh s ďalšími subjektami.

Čl. II

navrhujeme v § 2 ods. 9 sa na konci pripojiť slová „funkčnej poruchy, príčiny choroby

alebo funkčnej poruchy.“ Odôvodnenie: Doplnenie ustanovenia je potrebné na podporu rozvoja segmentu preventívnej medicíny a segmentu dlhodobej starostlivosti. Podľa doterajšieho znenia § 2 ods. 9 je výsledkom diagnostiky určenie choroby. Uvedené nezodpovedá ani historickému ani aktuálnemu poznaniu v medicíne. Výsledkom diagnostiky môže byť nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy alebo zistenie príčiny choroby alebo funkčnej poruchy. Diferenciácia pacientov s rovnakou diagnózou ale odlišnou funkčnou poruchou umožňuje lepšie zacielenie poskytovanej starostlivosti v závislosti od potrieb konkrétneho pacienta.

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec návrhu zákona.

Bude riešené v návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti.

čl. II

Navrhujeme v § 3 ods. 1 za slová „v medzinárodnej klasifikácii chorôb“ vložiť slová „alebo v medzinárodnej klasifikácii funkčných porúch.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy. Uvedené je dôležité na podporu rozvoja preventívnej ale aj dlhodobej zdravotnej starostlivosti.

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec návrhu zákona.

Bude riešené v návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti.

čl. II

Navrhujeme v § 3 ods. 2 písm. d), f) a g) sa za slovo "choroby" vložiť slová "alebo funkčnej poruchy". Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy. Vytvorenie rámca pre potenciálne definovanie zdravotných výkonov vedúcich k zabráneniu zhoršovania funkčnej poruchy alebo zmierneniu prejavov funkčnej poruchy, ak by to bolo potrebné.

Pripomienka:

Akceptovaná/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nadu rámec návrhu zálohna.

Bude rišenie v návrhu zálohna o zdravotnej starostlivosti

čl. I

navrhujeme vložiť nový § 9c: "(1) Úrad rozhoduje o námietkach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti protokol o výsledku kontrolnej činnosti, pokiaľ o nich nerozhodla zdravotná poisťovňa. (2) Podkladom pre rozhodovanie je námietka, protokol o výsledku kontrolnej činnosti a iné relevantné doklady predložené zdravotnou poisťovňou alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. (3) Ak je to nevyhnutné, úrad doterajšie konanie doplní, a za týmto účelom úrad vyzve zdravotnú poisťovňu alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na predloženie dokladov v lehote piatich pracovných dní odo dňa doručenia výzvy. Zdravotnú poisťovňu alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zároveň úrad upozorní, že ak na výzvu nedoplní konanie, rozhodne podľa obsahu spisovej dokumentácie. (4) Ak sú na to dôvody, protokol o výsledku kontrolnej činnosti zmení alebo zruší, inak námietky zamietne a rozhodnutie potvrdí. (5) Poskytovateľ zdravotnej

starostlivosti, ktorý podal námietky, môže tieto námietky vziať späť. Ak vzal námietky späť, nemôže ich podať znovu. (6) Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vzal námietky späť, úrad konanie zastaví. (7) Rozhodnutie sa doručuje všetkým účastníkom konania. Na doručovanie sa primerane použijú ustanovenia osobitného predpisu. 97a) (8) Chyby v písaní, v počtoch a iné zrejme nesprávne v písomnom vyhotovení rozhodnutia úrad aj bez návrhu opraví a upovedomí o tom účastníkov konania. (9) Proti rozhodnutiu úradu nie je možné podať odvolanie. (10) Doručené rozhodnutie úradu, proti ktorému sa nemožno odvolať, je právoplatné."

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

*Nad návrh námietku nároka.
Nárok je preberaný premenou s ďalšími subjektami.
Bude riešený v najbližšej urede nároka
Č - JSA/2004 2.2.*

Čl. I

v § 18 ods. 1 navrhujeme za doterajšie písm. s) vložiť nové písm. t) v znení: „t) rozhoduje o námietkach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti protokolu o výsledku kontrolnej činnosti“. Doterajšie písm. t) sa mení na písm. u). Odôvodnenie k pripomienkam 1 až 4: Vzťah zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je rovnocenný. Nerovnocenný vzťah sa prejavuje v prípade kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne podľa § 9. Ak si zdravotná poisťovňa na základe kontrolnej činnosti voči poskytovateľovi uplatňuje pohľadávku (napr. vrátenie úhrady za nesprávne vykázanú zdravotnú starostlivosť alebo nesprávne predpísaný liek) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá reálnu možnosť obrany, nakoľko zdravotná poisťovňa si nemusí pohľadávku uplatňovať žalobou na súde, kde by musela preukázať opodstatnenosť nároku, ale pohľadávku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti si započíta s pohľadávkou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na úhradu zdravotnej starostlivosti. Takýmto spôsobom zdravotná poisťovňa prenáša na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ťarchu bránenia sa podaním žaloby, čo však vzhľadom na neistotu ďalšieho zazmluvnenia alebo hrozbu ďalších kontrol, nie je reálne. Ďalej v rámci kontrol činnosti zdravotnej poisťovne sú poskytovatelia nezáhodnení aj tým, že o

námietkach poskytovateľov voči rozhodnutiam zdravotných poisťovní rozhodujú zdravotné poisťovne. Súdne preskúvanie je síce teoreticky možné, ale prakticky vzhľadom na vyššie uvedené dôvody a trvanie súdnych konaní nerealizovateľné. Z doterajšej praxe a nerovnovážneho vzťahu zdravotná poisťovňa – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyplýva potreba existencie orgánu, ktorý by rýchlo rozhodoval spory medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzniknuté z kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne.

Pripomienka:

Akceptovaná/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec nároku zákona.

Nárok je potrebný prevencia a ostatnými
mýtami.

Nárok bude riešený v najbližšej voľbe zákona
č. 581/2004 z.z.

čl. II

V § 3 ods. 2 písm. e) sa navrhujeme za slovo "prevencii" vložiť slová "vrátane zisťovania rizikových faktorov a príčin výskytu choroby alebo funkčnej poruchy." Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie príčin ochorenia alebo funkčnej poruchy. Vytvorenie rámca pre potenciálne definovanie zdravotných výkonov vedúcich k zisťovaniu výskytu rizikových faktorov alebo iných príčin vzniku ochorenia alebo funkčnej poruchy. A lepšie zacielenie zdravotníckych intervencií v dlhodobej zdravotnej starostlivosti v závislosti od aktuálnych potrieb pacienta.

Pripomienka:

Akceptovaná/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec nároku zákona

Nárok bude riešený v nároku zákona a
dlhodobej starostlivosti.

čl. II

V § 4 ods. 3 navrhujem slovo „stavu“ nahradiť slovom „potrieb“. Odôvodnenie: Lekári podľa súčasného znenia sú povinní liečiť podľa štandardných postupov a stavu pacienta. Aby neboli nútení „podľa stavu pacienta“ ordinovať liečbu, ktorú pacient nechce, len preto, že ho k tomu zaväzujú štandardy, mal by mať voľnosť zisťovať potrebu pacienta. Zisťovanie potrieb je bežným zahraničným štandardom.

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec návrhu zákona.

*Námha ľudí nebezpečný a návrhu zákona o
štandardy zdravotníckych.*

čl. II

V § 4 ods. 3 navrhujeme za slová „správne určenie choroby“ vložiť čiarku a slová „funkčnej poruchy alebo určenie príčiny choroby alebo funkčnej poruchy.“ Odôvodnenie: Rozvoj segmentu preventívnej medicíny. Podľa doterajšieho znenia § 4 ods. 3 je zdravotná starostlivosť poskytnutá správne vtedy, ak sa vykonajú všetky výkony potrebné na správne určenie choroby. Uvedené nezodpovedá ani historickému ani aktuálnemu poznaniu v medicíne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, keď vedie k správne určenie funkčnej poruchy a aj vtedy, keď vedie k zisteniu príčiny ochorenia alebo funkčnej poruchy. Táto definícia tiež umožní lepšie zacielenie zdravotníckych intervencií v dlhodobej zdravotnej starostlivosti v závislosti od aktuálnych potrieb pacienta.

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec návrhu zákona

Námha ľudí nebezpečný a návrhu zákona o

Odhodnotiť skutočnosť

Čl. I

v § 8 navrhujeme vložiť nový ods. 16 v znení: „(16) Proti pohľadávkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti voči zdravotnej poisťovni na úhradu zdravotnej starostlivosti nie je možné jednostranné započítanie vzájomných pohľadávok.“

Pripomienka:

~~Akceptovaná~~/neakceptovaná

Odôvodnenie:

Nad rámec námhu náhrady.

*Nikto z pohľadníc pre prevzaté a ostatnými
neobjavené.*

Za obsah a najbližšej novely náhrady č. 581/2014 Z.z.

V Bratislave, 9. 8. 2018

za MZ SR:

za SLK: