ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2017

Vyhlásené: 30. 12. 2017 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah dokumentu je právne záväzný.

351

ZÁKON

z 21. decembra 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. 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. a zákona 257/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 27 sa slová „neodkladná starostlivosť“ nahrádzajú slovami „zdravotná starostlivosť nepresahujúca 24 hodín“.
2. § 2 sa dopĺňa odsekom 33, ktorý znie:

„(33) Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si môže určiť nad rámec ordinačných hodín za podmienok podľa § 2a poskytovateľ, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou[2b]) a v ktorom poskytuje ambulantnú starostlivosť za podmienok podľa § 2a osobám, ktoré sú poistencami tejto zdravotnej poisťovne a sú objednané na vyšetrenie prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 2b znie:

„[2b]) § 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.“.

3. Za § 2 sa vkladá § 2a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 2a
Doplnkové ordinačné hodiny

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

a) ich rozsah za kalendárny týždeň nepresiahol 30 % schválených ordinačných hodín v kalendárnom týždni,

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

c) v pracovný deň

1. začínali najskôr od 13. hodiny a trvali nepretržite až do konca pracovnej doby, alebo
2. začínali kedykoľvek, ak v tento deň nie sú určené ordinačné hodiny a nejde o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

(2) Zdravotná starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín sa poskytuje osobe najneskôr do 20 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,[2c]) pričom takéto objednanie sa osoby sa považuje za preukázateľný súhlas tejto osoby s podmienkami úhrady zdravotnej starostlivosti poskytovanej počas doplnkových ordinačných hodín uhrádzanej podľa odseku 3.

(3) Zdravotnú starostlivosť poskytovanú počas doplnkových ordinačných hodín uhrádza osoba podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ. Úhrada osoby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín za jednu návštevu nemôže presiahnuť 30 eur.

(4) Doplnkové ordinačné hodiny nemožno určiť, ak

a) rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín je za týždeň menší ako 30 hodín,

b) ide o ambulantnú pohotovostnú službu,

c) ide o poskytovanie zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti,

d) poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je registrovaný v informačnom systéme na objednávanie osôb prevádzkovanom národným centrom zdravotníckych informácií.

(5) Na vyšetrenie v doplnkových ordinačných hodinách poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti môže byť objednaná a v doplnkových ordinačných hodinách poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti môže byť vyšetrená len osoba, ktorá má s týmto poskytovateľom uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 12 ods. 7.

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 2c znie:

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

4. V § 4 ods. 3 druhej vete sa na konci pripájajú tieto slová: „a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými

terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta“.

5. V § 4 ods. 6 sa za slová „a sociálnej kurately[4ab])“ vkladajú slová „(ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“)“ a slová „so štandardnými ošetrovateľskými postupmi“ sa nahrádzajú slovami „v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi“.

6. § 6 sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník, ktorý diagnostikoval osobe chorobu patologického hráčstva, je povinný informovať túto osobu o tom, že poskytovateľ je povinný zaslať hlásenie o osobe s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva podľa osobitného predpisu[6ab]) do národného centra zdravotníckych informácií a že na základe tohto hlásenia bude zapísaný do registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier podľa osobitného predpisu,[6ac]) ak osobitný predpis neustanovuje inak.[6ad])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 6ab až 6ad znejú:

„[6ab]) § 10 ods. 1 písm. m) a n) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[6ac]) § 35a zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 386/2016 Z. z.

[6ad]) § 79 ods. 14 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

7. V § 7 ods. 1 písmeno d) znie:

„d) ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci.“.

8. V § 8 ods. 4 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Ak všeobecný lekár odporúča pacientovi poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa druhej vety, je povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť[8a]) v elektronickej zdravotnej knižke.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8a znie:

„[8a]) § 5 ods. 1 písm. b) šiesty bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

9. V § 8 ods. 4 sa na konci pripája táto veta, ktorá znie: „Na základe dohody s pacientom ošetrujúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke odporúčanie lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

10. V § 8 ods. 5 úvodnej vete sa za slová „všeobecného lekára“ vkladajú slová „alebo elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť“.

11. V § 8 sa odsek 5 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v doplnkových ordinačných hodinách alebo v rámci domácej starostlivosti na žiadosť osoby podľa § 8 ods. 10.“.

12. V § 8 ods. 6 sa na konci pripájajú tieto vety:

„Rovnako je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o poskytnutej ambulantnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke.[8b]) Na základe dohody s pacientom ošetrujúci lekár po vytvorení záznamu o poskytnutej ambulantnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8b znie:

„[8b]) § 5 ods. 1 písm. b) ôsmy bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

13. V § 8 ods. 8 druhej vete sa slová „ak ide o poskytovanie liečby“ nahrádzajú slovami „ak ide o poskytnutie liečby alebo ak ide o poskytnutie diagnostiky formou zobrazovacieho vyšetrenia“.

14. V § 8 ods. 8 sa na konci pripájajú tieto vety: „Ak lekár špecialista odporúča pacientovi poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 5 písm. b) alebo poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide

o poskytnutie liečby alebo o poskytnutie diagnostiky formou zobrazovacieho vyšetrenia, je povinný bezodkladne vytvoriť záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke. Na základe dohody s pacientom ošetrujúci lekár po vytvorení záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú zdravotnú starostlivosť odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

15. § 8 sa dopĺňa odsekmi 9 a 10, ktoré znejú:

„(9) Výsledok vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa poskytuje prostredníctvom elektronického záznamu o výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.[8c]) Na základe dohody poskytovateľov sa výsledok vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v listinnej podobe nevyhotoví.

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 8c znie:

„[8c]) § 5 ods. 1 písm. b) štvrtý bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

16. V § 8a ods. 2 časť vety za bodkočiarkou znie: „pri poskytovaní návštevnej služby nesmie byť zo strany organizátora prerušené poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby“.

17. V § 9 ods. 2 sa na konci pripájajú tieto vety: „Ústavnú starostlivosť podľa odseku 1 písm. a) možno poskytnúť aj na základe elektronického záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti.[8d]) Na základe dohody s pacientom ošetrujúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára do ústavnej starostlivosti odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8d znie:

„[8d]) § 5 ods. 1 písm. b) siedmy bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

18. § 9 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Pri prepustení osoby z ústavnej starostlivosti je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o prepustení osoby z ústavnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke.[8e]) Na základe dohody s pacientom ošetrujúci lekár po vytvorení záznamu o prepustení osoby z ústavnej starostlivosti lekársku prepúšťaciu správu v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8e znie:

„[8e]) § 5 ods. 1 písm. b) deviaty bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

19. Za § 9 sa vkladá § 9a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 9a
Ústavná pohotovostná služba

(1) Ústavná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom ústavnej starostlivosti v nemocnici sa poskytuje ako

a) urgentná zdravotná starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu[8f]) alebo na urgentnom príjme 2. typu[8f]) alebo

b) zdravotná starostlivosť v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby.

(2) Zdravotnícky pracovník poskytovateľa ústavnej starostlivosti v nemocnici, ktorý poskytoval urgentnú zdravotnú starostlivosť osobe, ukončí tejto osobe poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby na urgentnom príjme podľa odseku 1 písm. a), ak zdravotný stav osoby

a) nevyžaduje poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby alebo

b) vyžaduje poskytovanie ústavnej starostlivosti.

(3) Zdravotnícky pracovník poskytovateľa ústavnej starostlivosti v nemocnici, ktorý poskytoval urgentnú zdravotnú starostlivosť osobe, je povinný pri ukončení poskytovania ústavnej pohotovostnej služby tejto osobe na urgentnom príjme podľa odseku 1 písm. a) vyhotoviť správu o poskytnutí urgentnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8f znie:

„[8f]) § 7 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

20. Za § 10 sa vkladá § 10a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 10a
Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci

(1) Zariadenie sociálnej pomoci môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.[9aa])

(2) Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné

a) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi,

b) spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1,

c) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2.

(3) Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu podľa osobitného predpisu,[9ab]) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci.

(4) Zodpovedná osoba nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu poskytovateľa.

(5) Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v

a) komunite,

b) pediatrii,

c) psychiatrii,

d) odboroch vnútorného lekárstva,

e) odboroch chirurgie alebo

f) onkológii.

(6) Zariadenie sociálnej pomoci podľa odseku 3 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „indikačné kritériá“). Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby

o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

(7) Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa odseku 3 a vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 9aa a 9ab znejú:

„[9aa]) § 31 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[9ab]) § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

21. V § 19 ods. 2 písm. c) sa za slová „o chorobe osoby,“ vkladajú slová „žiadanku na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, údaje“.

22. § 19 sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) 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 zdravotnú starostlivosť uhrádzanú touto osobou podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ, výšku 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 svojím podpisom.“.

23. V § 24 sa odseky 5 až 7 vypúšťajú.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31b sa vypúšťa.

24. V § 41 odsek 1 znie:

„(1) Každý, kto sa dozvedel o úmrtí mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti alebo našiel mŕtve telo mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti, je povinný túto skutočnosť bezodkladne oznámiť operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby,[41a]) na jednotné európske číslo tiesňového volania „112“[41b]) alebo útvaru Policajného zboru.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 41a a 41b znejú:

„[41a]) § 3 zákona č. 579/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[41b]) § 6 zákona č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov.“.

25. V § 41 ods. 2 úvodnej vete sa vypúšťajú slová „úmrtie, ktoré sa mu oznámilo podľa odseku 1, a“ a za slová „v zdravotníckom zariadení“ sa vkladajú slová „ústavnej starostlivosti“.

26. V § 41 ods. 3 sa za slová „v zdravotníckom zariadení“ vkladajú slová „ústavnej starostlivosti“.

27. § 42 sa vypúšťa.

28. V § 43 odsek 8 znie:

„(8) Po určení smrti lekárom alebo konzíliom možno na mŕtvom tele vykonať len

a) prehliadku mŕtveho tela,

b) pitvu vrátane príslušných vyšetrení,[14])

c) zdravotné výkony potrebné na účely odberu ľudských orgánov, ľudských tkanív a ľudských buniek,[45])

d) zdravotné výkony vedúce k pôrodu, ak ide o tehotnú ženu,

e) vyberanie implantovaných zdravotníckych pomôcok, ak je to účelné, okrem zubnolekárskych pevných protetických výrobkov,

f) ďalšie úkony ustanovené osobitným predpisom.[46])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 46 znie:

„[46]) Zákon č. 131/2010 Z. z.“.

29. V § 45 ods. 1 písmeno c) znie:

„c) vydáva štandardné postupy na výkon prevencie, štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy a uverejňuje ich na svojom webovom sídle,“.

30. V § 45 ods. 1 sa vypúšťa písmeno ac).

Doterajšie písmená ad) až al) sa označujú ako písmená ac) až ak).

31. V § 46 ods. 1 písm. m) sa za slovo „hodiny“ vkladajú slová „a doplnkové ordinačné hodiny“.

32. § 49g sa vypúšťa.

33. Zákon sa dopĺňa prílohou č. 1, ktorá vrátane nadpisu znie:

„Príloha č. 1
k zákonu č. 576/2004 Z. z.

Základné materiálno-technické vybavenie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci

1. tlakomer a fonendoskop,
2. glukomer,
3. teplomer,
4. ústne lopatky,
5. emitná miska,
6. krajčírsky centimeter,
7. jednorazové ihly, jednorazové striekačky, i. v. kanyly,
8. Esmarchovo ovínadlo,
9. tampóny na dezinfekciu kože,
10. dezinfekčný roztok,
11. indikátorové papieriky na vyšetrenie moču,
12. sterilné štvorce a nesterilné štvorce,
13. sterilné chirurgické nástroje (pinzeta, nožnice, peán),
14. sterilné ovínadlá a nesterilné ovínadlá,
15. preväzové nožnice,
16. leukoplast,
17. jednorazové podložky,
18. sterilné jednorazové rukavice a nesterilné jednorazové rukavice,
19. ochranná tvárová maska,
20. dóza alebo vrecko na odpadový materiál,
21. pomôcky na podávanie infúznej liečby,
22. odsávačka a sterilné odsávacie katétre,
23. sterilné nasogastrické sondy a Jannetove striekačky,
24. chladnička na lieky s kalibrovaným teplomerom,
25. skrinka na nástroje a zdravotnícky materiál,
26. kartotečná skrinka,

27. polohovateľná posteľ, ak sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje imobilnému pacientovi,
28. antidekubitové pomôcky, ak sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje imobilnému pacientovi.“.

Čl. II

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., zákona č. 356/2016 Z. z. a zákona č. 257/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 sa slovo „Na“ nahrádza slovami „Ak tento zákon alebo osobitný predpis[8a]) neustanovuje inak, na“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 8a znie:

   „[8a]) § 2a, § 6 ods. 13, § 8 ods. 10, § 19 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

2. V § 3 odsek 15 znie:

   „(15) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb[11g]) a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,[11h]) ak majú so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu;[11i]) výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis.[11j])“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 11i a 11j znejú:

   „[11i]) § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

   [11j]) § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

3. § 3 sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:

   „(16) Ak zdravotné výkony boli poskytnuté počas doplnkových ordinačných hodín[11k]) alebo pri domácej starostlivosti na žiadosť osoby,[11l]) neuhrádzajú sa na základe verejného zdravotného poistenia; to sa nevzťahuje na zdravotné výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

   (17) Na základe verejného zdravotného poistenia sa zdravotné výkony uhrádzajú podľa odsekov 2 až 4, 9, 11 a 15 a § 7, ak ich indikoval počas doplnkových ordinačných hodín lekár poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu[30]) (ďalej len „zmluvný poskytovateľ“), a majú sa vykonať u iného zmluvného poskytovateľa mimo doplnkových ordinačných hodín.“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 11k a 11l znejú:

   „[11k]) § 2 ods. 33 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

   [11l]) § 8 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

4. § 8 sa dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

   „g) neuhrádza zdravotná starostlivosť cudzincovi s poskytnutou doplnkovou ochranou, ktorá nie je verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu[16a]) a ktorá sa preukáže dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti;[16b]) poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu, v akom sa uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia, hradí štát prostredníctvom Ministerstva vnútra Slovenskej republiky.“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 16a a 16b znejú:

   „[16a]) § 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[16b]) § 27c ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

5. V § 38 ods. 8 sa písmeno c) dopĺňa siedmym bodom, ktorý znie:

„7. nositeľ ocenenia najmenej zlatej Janského plakety,“.

6. V § 38 ods. 8 sa písmeno d) dopĺňa tretím bodom, ktorý znie:

„3. nositeľ ocenenia najmenej zlatej Janského plakety,“.

7. V § 38 ods. 8 písmeno e) znie:

„e) podľa odseku 3 písm. e) je oslobodený:

1. poistenec, ktorý je držiteľom preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ak pri výdaji zdravotníckej pomôcky preukáže, že má príslušným orgánom priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov podľa osobitného predpisu,[27])
2. nositeľ ocenenia najmenej zlatej Janského plakety,“.

8. V § 38 ods. 8 sa písmeno g) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie:

„5. nositeľ ocenenia najmenej zlatej Janského plakety.“.

9. V § 44 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak tento zákon neustanovuje inak.“.

10. Príloha č. 7 sa vypúšťa.

Čl. III

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., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 92/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z. a zákona č. 336/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 sa odsek 1 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) vykonávaní prehliadky mŕtveho tela.[5a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 5a znie:

„[5a]) § 47b až 47f zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

2. V § 5 odsek 3 znie:

„(3) Pevná sieť poskytovateľov je také určenie poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci minimálnej siete, aby sa zabezpečilo poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby[9b]) na príslušnom území s prihliadnutím na kritériá uvedené v odseku 1 písm. a) až d). Zdravotné poisťovne zaradia do pevnej siete každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu

alebo na urgentnom príjme 2. typu podľa osobitného predpisu;[9c]) v okrese, v ktorom takýto poskytovateľ nie je zaradený do pevnej siete, zdravotná poisťovňa zaraďuje do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu na ambulancii ústavnej pohotovostnej služby tak, aby pre každý okres Slovenskej republiky bola splnená podmienka, že najmenej jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradený do pevnej siete poskytuje zdravotnú starostlivosť na území

a) príslušného okresu alebo

b) okresu susediaceho s príslušným okresom.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 9b a 9c znejú:

„[9b]) § 9a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[9c]) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.“.

3. § 7 sa dopĺňa odsekom 15, ktorý znie:

„(15) Urgentný príjem 1. typu a urgentný príjem 2. typu sú prevádzkové útvary poskytovateľa podľa odseku 4 písm. a), v ktorých sa poskytuje urgentná zdravotná starostlivosť. Poskytovateľ podľa odseku 4 písm. a), ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 2. typu a spĺňa požiadavky podľa § 8 ods. 1 a 2, sa môže na základe písomného súhlasu ministerstva označiť za Traumacentrum.“.

4. Poznámka pod čiarou k odkazu 49 znie:

„[49]) § 18, § 24 a 25 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
§ 5 a príloha č. 2 prvý bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

5. V § 79 ods. 1 písmeno w) znie:

„w) zabezpečiť

1. vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na základe rozpisu úradu pre dohľad,[55aa]) poskytovať úradu pre dohľad potrebnú súčinnosť na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel podľa osobitného predpisu[55ab]) a nariaďovať pitvy podľa osobitného predpisu,[55b]) ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
2. vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel[55ac]) svojím prehliadajúcim lekárom, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55a sa vypúšťa.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55aa až 55ac znejú:

„[55aa]) § 47d ods. 7 a 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[55ab]) § 47d ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[55ac]) § 47c ods. 2 a 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

6. V § 79 ods. 1 písmeno y) znie:

„y) uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s príslušnou zdravotnou poisťovňou

1. ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným poistencom zdravotnej poisťovne a poskytuje zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú alebo čiastočne uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia,
2. pre každú ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a pre každú ambulanciu doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, ak ide o organizátora, alebo
3. ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu,“.

7. V § 79 ods. 1 písmeno za) znie:

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

8. V § 79 ods. 1 písmeno zg) znie:

„zg) zapisovať a aktualizovať údaje osoby v pacientskom sumári elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,[55f])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55f znie:

„[55f]) § 6 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

9. V § 79 ods. 1 písmeno zi) znie:

„zi) vytvoriť bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti v rámci poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti príslušný elektronický zdravotný záznam podpísaný elektronickým podpisom prostredníctvom informačného systému poskytovateľa do elektronickej zdravotnej knižky; to sa nevzťahuje na zdravotnú starostlivosť súvisiacu s tehotenstvom a pôrodom podľa osobitného predpisu,[55i])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55j sa vypúšťa.

10. V § 79 ods. 1 písm. zj) sa slová „psychiatria, klinická psychológia, poradenská psychológia alebo pracovná a organizačná psychológia“ nahrádzajú slovami „psychiatria alebo v špecializačnom odbore klinická psychológia“.

11. V § 79 ods. 1 písm. ap) sa za slová „35 ordinačných hodín[55jat])“ vkladajú slová „bez doplnkových ordinačných hodín[55jata])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55jata znie:

„[55jata]) § 2 ods. 33 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

12. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami at) až aw), ktoré znejú:

„at) umožniť pacientom, ak má určené doplnkové ordinačné hodiny, objednanie sa na vyšetrenie počas 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])

au) poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín najneskôr do 20 dní od objednania sa pacienta prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má overenie zhody,[55e]) ak ide o poskytovateľa, ktorý má určené doplnkové ordinačné hodiny,

av) poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť na základe odporúčania všeobecného lekára počas ordinačných hodín najneskôr do 20 dní od objednania sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má overenie zhody,[55e]) ak ide o poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý má určené doplnkové ordinačné hodiny,

aw) do 20. dňa kalendárneho mesiaca oznamovať v elektronickej podobe zdravotnej poisťovni poistenca, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v predchádzajúcom mesiaci počas doplnkových ordinačných hodín alebo v rámci domácej starostlivosti na žiadosť osoby podľa osobitného predpisu,[55jaw]) informáciu o tomto poistencovi v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike a výkonoch, ktoré mu boli poskytnuté za predchádzajúci kalendárny mesiac.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 55jaw znie:

„[55jaw]) § 8 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

13. § 79 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:

„(14) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný zaslať národnému centru hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva[55d]) na účely evidencie tohto pacienta v registri fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier podľa osobitného predpisu.[55l]) Ak by pacient chcel odmietnuť liečbu z dôvodu evidencie v tomto registri, poskytovateľ hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva podľa prvej vety nezašle, ale túto skutočnosť písomne zaznamená v zdravotnej dokumentácii; povinnosť tohto poskytovateľa podľa osobitných predpisov[55m]) a povinnosť podľa prvej vety sa týmto považuje za splnenú.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55l a 55m znejú:

„[55l]) § 35a zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 386/2016 Z. z.

[55m]) § 35a zákona č. 171/2005 Z. z. v znení zákona č. 386/2016 Z. z.
§ 10 ods. 1 písm. m) a n) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

14. § 79b sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie:

„(7) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť zdravotnú starostlivosť osobe s poskytnutou doplnkovou ochranou, ktorá sa preukáže dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.[58cf])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 58cf znie:

„[58cf]) § 27c ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

15. § 80ab sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Základná zložka mzdy[60aab]) sestry [§ 27 ods. 1 písm. d)], ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania sestry nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a II. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu[60aab]) a vykonáva najmenej 5 rokov prax v tomto špecializačnom odbore v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej 1,00-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 60aab znie:

„[60aab]) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.“.

16. V § 81 ods. 1 písm. a) sa za slová „okrem § 79 ods. 1 písm. g),“ vkladá slovo „w),“.

17. V § 81 ods. 1 písm. g) sa slovo „a“ za slovami „ah), an)“ nahrádza čiarkou a slová „a ap).“ sa nahrádzajú slovami „ap), as) až av).“.

18. V § 82 ods. 1 písm. a) sa vypúšťa slovo „w),“.

19. V § 82 ods. 10 sa slová „§ 79 ods. 1 písm. ah) a an)“ nahrádzajú slovami „§ 79 ods. 1 písm. ah), an), as) až av)“.

20. V § 82 sa odsek 13 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) odseku 14 a 15 poskytovateľovi, ak mu bola za porušenie týchto povinností počas predchádzajúcich dvanástich mesiacov viac ako dva razy právoplatne uložená pokuta.“.

21. V § 82 sa za odsek 13 vkladajú nové odseky 14 a 15, ktoré znejú:

„(14) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu až do výšky 2 000 eur tomu, kto

a) prekročí počtom osôb vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín 30 % z celkového počtu vyšetrených osôb v predchádzajúcom kalendárnom mesiaci podľa osobitného predpisu,[66])

b) poruší povinnosť umožniť objednanie pacientov na vyšetrenie počas doplnkových ordinačných hodín prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb podľa § 79 ods. 1 písm. as),

c) poruší povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín najneskôr do 20 dní po objednaní sa pacienta prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb podľa § 79 ods. 1 písm. at),

d) poruší povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť na základe odporúčania všeobecného lekára počas ordinačných hodín najneskôr do 20 dní po objednaní sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb podľa § 79 ods. 1 písm. au).

(15) Ministerstvo zdravotníctva alebo samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží pokutu až do výšky trojnásobku priemerného mesačného príjmu poskytovateľa finančných prostriedkov od zdravotných poisťovní za posledné tri kalendárne mesiace, najmenej však 1 000 eur tomu, kto prijme od osoby úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytovanú počas doplnkových ordinačných hodín a súčasne takúto zdravotnú starostlivosť vykáže zdravotnej poisťovni na úhradu.“.

Doterajší odsek 14 sa označuje ako odsek 16.

Poznámka pod čiarou k odkazu 66 znie:

„[66]) § 2a ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

22. § 82 sa dopĺňa odsekom 17, ktorý znie:

„(17) Ukladanie pokút za porušenie povinnosti podľa § 79 ods. 1 písm. w) upravuje osobitný predpis.[60d])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 60d znie:

„[60d]) § 64 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

23. V § 102m sa vypúšťa odsek 7.

Doterajšie odseky 8 až 12 sa označujú ako odseky 7 až 11.

24. Za § 102ac sa vkladajú § 102ad a 102ae, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 102ad
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018

(1) Povinnosť poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti vytvoriť príslušný elektronický zdravotný záznam podľa § 79 ods. 1 písm. zh) sa do 31. decembra 2018 nevzťahuje na elektronický záznam žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.[82])

(2) Povinnosť poskytovateľa vytvoriť príslušný elektronický zdravotný záznam podľa § 79 ods. 1 písm. zh) sa do 31. decembra 2020 nevzťahuje na elektronický záznam návrhu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.[83])

§ 102ae
Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. júla 2018

Poskytovateľ je povinný najneskôr do 30. októbra 2018 poskytnúť údaje podľa § 79 ods. 14 vo vzťahu k fyzickej osobe, ktorej bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva pred 30. júnom 2018 a k uvedenému dňu neukončila liečbu choroby patologického hráčstva.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 82 a 83 znejú:

„[82]) § 5 ods. 1 písm. b) tretí bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.

[83]) § 5 ods. 1 písm. b) trinásty bod zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 77/2015 Z. z.“.

Čl. IV

Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z. a zákona č. 167/2016 Z. z. sa dopĺňa takto:

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

„h) bezodkladne po nahlásení úmrtia oznámiť úmrtie prehliadajúcemu lekárovi,[6c]) ktorý je uvedený v rozpise vykonávania prehliadok mŕtvych tiel[6d]) pre tú časť samosprávneho kraja, v ktorej nastalo úmrtie.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 6c a 6d znejú:

„[6c]) § 47d ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[6d]) § 47d ods. 6 písm. d), § 47d ods. 11 a 12 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

Čl. V

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 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. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 341/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z. a zákona č. 256/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 3 písmeno a) znie:

„a) vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky, zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú s mesačným príjmom z tejto činnosti najmenej v sume určenej osobitným predpisom[3aa]) pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou; to neplatí, ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 3aa znie:

„[3aa]) § 2 ods. 1 zákona č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde.“.

2. V § 3 ods. 9 prvej vete sa slová „ktorá je zdravotne poistená v cudzine okrem členských štátov“ nahrádzajú slovami „ktorá nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte“.

3. § 8 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Ak podáva prihlášku azylant, ktorý nemá pridelené rodné číslo, je povinný spolu s prihláškou predložiť rozhodnutie o udelení azylu. Rodné číslo zdravotnej poisťovni oznámi do ôsmich dní od jeho pridelenia.“.

4. V § 13 ods. 4 sa za slovo „zamestnanca“ vkladajú slová „neznížený o odpočítateľnú položku podľa § 13a“.

5. V § 13 ods. 5 prvej vete sa za slovo „obdobie“ vkladajú slová „neznížený o odpočítateľnú položku podľa § 13a a“ a vypúšťa sa druhá a tretia veta.

6. V § 13 ods. 12 sa vypúšťajú slová „písm. a)“.

7. V § 13 ods. 13 sa vypúšťajú slová „písm. a)“.

8. V § 13 ods. 16 sa na konci vypúšťajú slová „písm. a)“.

9. V § 13a ods. 2 sa slová „3 a 4“ nahrádzajú slovami „3 až 6“.

10. V § 13a odseky 4 až 6 znejú:

„(4) Odpočítateľná položka upravená podľa odseku 3 sa s rastom vymeriavacieho základu podľa

a) § 13 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje 4 560 eur, alebo

b) § 13a ods. 1 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje odpočítateľnú položku podľa odseku 3.

(5) Odpočítateľná položka sa určí ako nižšia zo súm vypočítaných podľa odseku 4.

(6) Odpočítateľná položka v zápornej výške sa neuplatňuje.“.

11. V § 16 ods. 2 písm. c) sa na konci pripájajú slová „ktorý nie je znížený o odpočítateľnú položku podľa odseku 16,“.

12. V § 16 ods. 8 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak v písmene d) nie je ustanovené inak,“.

13. V § 16 sa odsek 8 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) poistenca podľa § 11 ods. 2 z dôvodu jeho účasti na štrajku v súvislosti s uplatnením jeho hospodárskych a sociálnych práv (ďalej len „štrajk“) je 0 eur.“.

14. V § 19 ods. 1 písm. a) úvodnej vete sa za slová „odpočítateľnú položku,“ vkladajú slová „nebol platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 z dôvodu jeho účasti na štrajku,“.

15. V § 20 ods. 1 v prvej vete sa za slová „odvádza poistné“ vkladajú slová „a za zamestnávateľa“, v druhej vete sa za slová „výšku uplatnenej odpočítateľnej položky“ vkladá čiarka a slová „a vymeriavací základ preddavku na poistné podľa § 16“ sa nahrádzajú slovami „vymeriavací základ podľa § 13 a preddavok na poistné podľa § 16“.

16. V § 23 ods. 2 sa slová „na zamestnanca, za ktorého“ nahrádzajú slovami „na zamestnanca a platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 z dôvodu jeho účasti na štrajku, za ktorých“.

17. V § 23 ods. 9 písm. c) sa za slovami „ods. 2“ bodkočiarka nahrádza čiarkou a slová „počet poistencov sa oznamuje k prvému dňu a k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho mesiaca” sa nahrádzajú slovami „Ministerstvu financií Slovenskej republiky a úradu do desiateho dňa v kalendárnom mesiaci zoznam týchto poistencov v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike; počet poistencov a zoznam týchto poistencov sa oznamuje k prvému dňu a k poslednému dňu

predchádzajúceho kalendárneho mesiaca,“.

18. V § 23 sa odsek 9 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) ministerstvu zdravotníctva a Ministerstvu financií Slovenskej republiky do 30. novembra nasledujúceho kalendárneho roka, alebo na základe žiadosti do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia žiadosti na účely zostavenia rozpočtu verejnej správy a hodnotenia plnenia rozpočtu verejnej správy vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov, údaje o poistencoch, ktorí sú platiteľmi poistného za kalendárny rok v členení podľa platiteľa poistného na základe § 11 v elektronickej podobe:

1. za zamestnancov a zamestnávateľov mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, počet dní zamestnania, celková výška príjmov, celková výška príjmov na uplatnenie odpočítateľnej položky, odpočítateľná položka, vymeriavací základ zamestnanca a zamestnávateľa, sadzba poistného samostatne za zamestnanca a zamestnávateľa, suma preddavku samostatne za zamestnanca a zamestnávateľa,
2. za samostatne zárobkovo činné osoby mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, sadzba poistného, suma preddavku,
3. za platiteľov dividend poskytuje mesačné údaje v rozsahu identifikačné číslo organizácie, dátum vyplatenia dividend, rodné číslo príjemcu dividend, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, suma vyplatených dividend, vymeriavací základ, preddavok na poistné,
4. za osoby podľa § 11 ods. 2 poskytuje mesačné údaje v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, sadzba poistného, suma preddavku,
5. za všetkých poistencov údaje z ročného zúčtovania poistného v rozsahu rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné číslo organizácie, vymeriavací základ v členení podľa § 13 ods. 1 a 4 a 5, odpočítateľná položka, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 2, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 3, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6, vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7, poistné samostatne za poistenca a zamestnávateľov, vykázané a uhradené preddavky samostatne za poistenca a zamestnávateľov, výsledok ročného zúčtovania vo forme nedoplatku alebo preplatku samostatne za poistenca a zamestnávateľov.“.

19. § 23 sa dopĺňa odsekom 19, ktorý znie:

„(19) Záväznú formu, vzory výkazov, štruktúru výkazov a metodické pokyny na poskytovanie údajov podľa odseku 9 písm. e) v elektronickej podobe zverejňuje Ministerstvo financií Slovenskej republiky na svojom webovom sídle.“.

20. § 24 sa dopĺňa písmenom o), ktoré znie:

„o) písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného z dôvodu účasti zamestnanca na štrajku spôsobom určeným úradom.“.

21. V § 27 ods. 2 sa písmeno f) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. počet dní evidencie v zozname poistencov podľa písmena b) a v zozname poistencov podľa písmena c).“.

22. V § 27 ods. 3 sa za slovom „poistné“ vypúšťa čiarka a vkladajú sa tieto slová: „po odpočítaní súčtu preddavkov na nadlimitnú sumu podľa odseku 11 za všetky zdravotné poisťovne; zaplatenými preddavkami na poistné sa rozumejú preddavky na poistné,“.

23. V § 27 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Výsledok mesačného prerozdeľovania pre

zdravotnú poisťovňu sa zvýši o mesačný preddavok na nadlimitnú sumu podľa odseku 11.“.

24. V § 27 ods. 8 sa písmeno a) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. výšku mesačného preddavku na nadlimitnú sumu podľa odseku 11“.

25. § 27 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu predstavuje jednu dvanástinu podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza roku, v ktorom sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva. Mesačný preddavok na nadlimitnú sumu sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta.“.

26. V § 27a ods. 3 sa za slová „písm. a)“ vkladajú slová „po odpočítaní nadlimitnej sumy podľa § 27aa ods. 1 za všetkých poistencov“.

27. V § 27a ods. 9 sa písmeno a) dopĺňa štvrtým až šiestym bodom, ktoré znejú:

„4. počet poistencov s nenulovou nadlimitnou sumou podľa § 27aa ods. 1,

5. celkovú sumu, ktorá predstavuje súčet nadlimitných súm za všetkých poistencov (bod 4),

6. celkové priemerné náklady na jedného poistenca (§ 27aa ods. 3)“.

28. V § 27a ods. 9 sa písmeno b) dopĺňa siedmym a ôsmym bodom, ktoré znejú:

„7. podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 4 za každú zdravotnú poisťovňu,

8. upravenom podiele na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5 za každú zdravotnú poisťovňu.“.

29. V § 27a ods. 10 prvej vete sa za slová „písm. a)“ vkladajú slová „upraveného o upravený podiel na nadlimitnej sume podľa § 27aa ods. 5“.

30. Za § 27a sa vkladá § 27aa, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 27aa
Nadlimitná suma

(1) Nadlimitnou sumou sa rozumie 80 % z čiastky, o ktorú prekračujú skutočné náklady zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca [§ 28 ods. 4 písm. b)] súčet štandardizovaných nákladov skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 a 20-násobku celkových priemerných nákladov na jedného poistenca v období, za ktoré sa ročné prerozdeľovanie vykonáva.

(2) Štandardizované náklady skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3 sa určia ako súčin indexu rizika nákladov pre skupinu a celkových priemerných nákladov na poistenca.

(3) Celkové priemerné náklady na poistenca sú určené ako podiel celkových nákladov zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť na všetkých poistencov [§ 28 ods. 4 písm. b)] a celkového počtu poistencov.

(4) Podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume predstavuje súčet nadlimitných súm podľa odseku 1 za všetkých jej poistencov.

(5) Upravený podiel zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume predstavuje rozdiel podielu zdravotnej poisťovne na nadlimitnej sume podľa odseku 4 a súčtu mesačných preddavkov na nadlimitnú sumu za rozhodujúce obdobie.

(6) Štandardizované náklady skupiny a celkové priemerné náklady sa zaokrúhľujú na dve desatinné miesta.“.

31. V § 28 ods. 9 sa slová „odseku 4“ nahrádzajú slovami „odseku 5“.

32. § 28a sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 31. októbra kalendárneho roka na účely výpočtu nadlimitnej sumy podľa § 27aa a kontroly správnosti údajov o poistencoch, ktoré predkladajú zdravotné poisťovne, údaje o poistencoch za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu

a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy je nenulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,

b) pohlavie,

c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,

d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,

e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,

f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.“.

33. Za § 38ek sa vkladá § 38el, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 38el
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018

(1) Fyzickej osobe, ktorej vzniklo verejné zdravotné poistenie podľa § 3 ods. 3 písm. a) v znení účinnom do 31. decembra 2017 a ktorá nemá dohodnutý mesačný príjem zo zárobkovej činnosti podľa §10b ods. 1 písm. a) najmenej v sume určenej osobitným predpisom[3aa]) pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou, zaniká verejné zdravotné poistenie k 31. decembru 2017.

(2) Odpočítateľná položka podľa § 13a tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2018 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania za rok 2017.

(3) Výška mesačného preddavku na nadlimitnú sumu v mesačnom prerozdeľovaní podľa § 27 ods. 11 v rokoch 2018 a 2019 sa určí ako jedna dvanástina z nadlimitnej sumy za obdobie, ktoré dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva.

(4) Na výpočet hodnoty nadlimitnej sumy za obdobia podľa odseku 1 sa použije postup ustanovený v § 27aa s indexmi rizika nákladov, ktoré boli platné v príslušnom období, ktorého sa výpočet týka.

(5) Ministerstvo zdravotníctva oznámi úradu do 15 dní od účinnosti tohto zákona na účely výpočtu hodnoty nadlimitnej sumy podľa § 27aa a kontroly správnosti údajov o poistencoch, ktoré predkladajú zdravotné poisťovne, údaje o poistencoch za rok 2016 v rozsahu

a) rodné číslo poistenca, pri ktorom hodnota nadlimitnej sumy je nenulová; ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia,

b) pohlavie,

c) výška skutočných nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na poistenca,

d) zaradenie poistenca do skupiny určenej indexom podľa § 28 ods. 3,

e) výška nadlimitnej sumy za poistenca,

f) kód príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca.

(6) Mesačné prerozdeľovanie podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v marci 2018 za mesiac január 2018.

(7) Ročné prerozdeľovanie poistného za rok 2017 sa vykoná v roku 2018 podľa tohto zákona

v znení účinnom do 31. decembra 2017.

(8) Od 1. januára 2018 do 31. decembra 2018 je sadzba poistného pre štát 3,71 % z vymeriavacieho základu.“.

Čl. VI

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., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z. a zákona č. 336/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 1 písm. h) sa za slovo „kurately[14b])“ vkladajú slová „(ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“)“.
2. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenami z) a aa), ktoré znejú:

   „z) uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b, mesačne paušálnu úhradu podľa § 8 ods. 9,

   aa) uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti humánne lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a zdravotné výkony poskytnuté zariadením spoločných zložiek, ktoré lekár predpísal alebo indikoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín[16k]) alebo počas poskytovania domácej starostlivosti na žiadosť osoby.[16l])“.

   Poznámky pod čiarou k odkazom 16k a 16l znejú:

   „[16k]) § 2 ods. 33 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

   [16l]) § 8 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.
3. V § 6 ods. 4 písm. h), § 9 ods. 1 a 11, § 18 ods. 1 písm. c) úvodnej vete, § 20 ods. 1 písm. d) a písm. e) desiatom bode, § 47a, § 50 ods. 4, § 64 ods. 4, § 76 ods. 5 písm. a) siedmom bode a písm. b) treťom bode sa slová „zariadenia sociálnych služieb[14a]) a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately[14b])“ v príslušnom tvare nahrádzajú slovami „zariadenie sociálnej pomoci“ v príslušnom tvare.
4. V § 7 sa odsek 9 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

   „g) dohodu o úhrade humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a zdravotných výkonov poskytnutých zariadením spoločných zložiek, ktoré lekár predpísal alebo indikoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín[16k]) alebo počas poskytovania domácej starostlivosti na žiadosť osoby,[16l]) ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v doplnkových ordinačných hodinách[16k]) alebo ktorý poskytuje domácu zdravotnú starostlivosť na žiadosť osoby.[16l])“.
5. V § 7 odsek 20 znie:

   „(20) Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže obsahovať aj dohodu o vzájomnom

poskytovaní údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti (§ 8 ods. 1) vrátane údajov uvedených v žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárskych predpisoch, lekárskych poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,[24aa]) ak ide o zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne a vedenia účtu poistenca. Na účely správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vyžiadať si v nevyhnutnom rozsahu údaje podľa prvej vety o poistencovi, ktoré má jeho príslušná poisťovňa, alebo si tieto údaje overiť v zdravotnej poisťovni. Vyžiadanie, ako aj vyžiadané údaje sa poskytujú elektronicky z informačného systému zdravotnej poisťovne a z informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v ktorých sú spracovávané.“.

6. § 7a vrátane nadpisu znie:

„§ 7a
Uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4 zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnej pomoci na základe žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, ak

a) sa má ošetrovateľská starostlivosť poskytovať osobám, ktoré sú umiestnené v zariadení sociálnej pomoci a spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[24b])

b) zariadenie sociálnej pomoci má určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa osobitného predpisu,[24c])

c) v zariadení sociálnej pomoci poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť najmenej jedna sestra, ktorá spĺňa požiadavky podľa osobitného predpisu[24d]) a nie je osobou podľa písmena b), a

d) zariadenie sociálnej pomoci spĺňa základné materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu.[24e])

(2) Zmluva o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci sa uzatvára najmenej na 12 mesiacov, musí mať písomnú formu a musí obsahovať

a) rozsah ošetrovateľskej starostlivosti,

b) výšku úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom[24]) a

c) splatnosť úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 8 ods. 2.

(3) Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, ak

a) zariadenie sociálnej pomoci prestalo spĺňať podmienky na uzatvorenie zmluvy podľa odseku 1,

b) sa preukázalo, že v zariadení sociálnej pomoci sa neposkytuje ošetrovateľská starostlivosť správne,[24f]) alebo

c) sa preukázalo, že zariadenie sociálnej pomoci nevedie zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu[24g])

(4) Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja

ustanoví ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 24b až 24g znejú:

„[24b]) § 10a ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[24c]) § 10a ods. 6 až 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[24d]) § 10a ods. 3 a 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[24e]) Príloha č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[24f]) § 4 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[24g]) § 10a ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

7. Za § 7a sa vkladá § 7b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 7b
Uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu

Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý

a) je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti,[24ba])

b) poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu a

c) spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu.[24bb])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 24ba a 24bb znejú:

„[24ba]) § 5 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[24bb]) § 8 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

8. V § 8 ods. 1 sa na konci pripája táto veta:

„Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak.“.

9. V § 8 ods. 3 sa na konci pripája táto veta:

„Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určí úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)].“.

10. § 8 sa dopĺňa odsekmi 13 až 15, ktoré znejú:

„(13) Ak odsek 14 neustanovuje inak, zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b, paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti[27aaa]) podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, výšku úhrady za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.

(14) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 2. typu podľa § 7b a ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení ústavnej

zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky alebo Ministerstva vnútra Slovenskej republiky paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, výšku úhrady za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.“.

(15) Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnej pomoci, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a, paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov. Splatnosť úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.

Poznámka pod čiarou k odkazu 27aaa znie:

„[27aaa]) § 2 ods. 27 a § 9a ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

11. V § 15 sa odsek 1 dopĺňa písmenom ad), ktoré znie:

„ad) poskytovať samosprávnemu kraju na vyžiadanie informácie o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike a výkonoch, ktoré mu boli poskytnuté za predchádzajúci kalendárny mesiac počas doplnkových ordinačných hodín a počas poskytovania domácej starostlivosti na žiadosť osoby podľa osobitného predpisu,[35aaf]) ktoré jej oznámil poskytovateľ podľa osobitného predpisu.[35aag])“.

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

„[35aaf]) § 8 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[35aag]) § 79 ods. 1 písm. at) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

12. V § 18 ods. 1 písm. b) úvodnej vete sa slová „(§ 50 ods. 2, 3 a 7)“ nahrádzajú slovami „(§ 50 ods. 2, 3 a 10)“.

13. V § 18 ods. 1 sa za písmeno m) vkladajú nové písmená n) až s), ktoré znejú:

„n) organizuje školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a vydáva osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel,

o) vyhlasuje verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou osobou alebo právnickou osobou (ďalej len „organizátor prehliadok mŕtvych tiel“) pre každé územie samosprávneho kraja samostatne; ak úrad na základe verejného obstarávania neuzavrel zmluvu o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre územie niektorého samosprávneho kraja alebo jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel alebo ak uplynie platnosť zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, úrad vyhlási ďalšie verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre toto územie samosprávneho kraja, a to

1. najneskôr do jedného mesiaca od zrušenia posledného verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,
2. bezodkladne odo dňa, ak jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, alebo
3. najneskôr dva mesiace pred uplynutím platnosti zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,

p) uzatvára zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel na základe

verejného obstarávania s jedným organizátorom prehliadok mŕtvych tiel pre každý samosprávny kraj samostatne,

q) vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len „rozpis úradu“) podľa § 47d ods. 7 až 12,

r) uhrádza

1. organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel úhradu za vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť,
2. prehliadajúcemu lekárovi podľa § 47f ods. 1 písm. b) a c), lekárovi poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti a lekárovi poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa § 47d ods. 9 úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť, ak sa lekár alebo poskytovateľ podľa prvej časti vety tohto bodu dopravil na miesto prehliadky mŕtveho tela na vlastné náklady; to neplatí pri vykonaní prehliadky mŕtveho tela podľa § 47e,
3. prehliadajúcemu lekárovi poskytovateľa prevádzkujúceho zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v tomto zdravotníckom zariadení,
4. poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci, úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47d ods. 2,
5. organizátorovi úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47d ods. 3,

s) vydáva oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,“.

Doterajšie písmeno n) sa označuje ako písmeno t).

14. V § 18 ods. 1 písm. t) sa vypúšťajú slová „a osobitným predpisom.[41a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 41a sa vypúšťa.

15. V § 20 ods. 1 písm. k) sa za slovom „pitvy“ vypúšťa čiarka a slová „zabezpečuje prehliadky mŕtvych tiel[64])“.

16. V § 22 sa odsek 10 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) ak kontrolný orgán zistil, že úrad v určenej lehote nesplnil opatrenia na odstránenie nedostatkov zistených činnosťou tohto kontrolného orgánu.[44b])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 44b znie:

„[44b]) Napríklad § 20 zákona č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov, § 140 až 184 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

17. V § 26 ods. 6 prvej vete sa slová „vedúcich služobných úradov ministerstiev, predsedov (vedúcich alebo riaditeľov) ďalších ústredných orgánov štátnej správy a ich štatutárnych zástupcov a s funkciou, povolaním alebo zamestnaním v orgáne územnej samosprávy“ nahrádzajú slovami „a s funkciou člena predstavenstva, člena dozornej rady, prokuristu zdravotnej poisťovne a zamestnaním v zdravotnej poisťovni“.

18. V § 43 ods. 5 sa na konci pripája táto veta:

„Podkladom na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a podkladom na výkon kontroly správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj vyhodnocovanie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osobou oprávnenou na výkon dohľadu v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom;[61ab]) osoba oprávnená na výkon dohľadu pristupuje k elektronickým zdravotným záznamom prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.[61ac])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 61ab a 61ac znejú:

„[61ab]) § 5 ods. 6 písm. p) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[61ac]) § 7 zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

19. Za § 47a sa vkladajú § 47b až 47f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 47b
Prehliadka mŕtveho tela

(1) Prehliadkou mŕtveho tela sa zisťuje čas a príčina úmrtia. Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela je činnosť vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania.[63b])

(2) Prehliadku mŕtveho tela vykonáva prehliadajúci lekár. Prehliadajúcim lekárom je zdravotnícky pracovník v povolaní lekár,[63c]) ktorý má vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

(3) Prehliadajúci lekár, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela, je povinný bezodkladne po vykonaní prehliadky mŕtveho tela vyplniť list o prehliadke mŕtveho tela a štatistické hlásenie o úmrtí. Každý, komu sú známe informácie o okolnostiach, za ktorých došlo k úmrtiu, je povinný poskytnúť tieto informácie prehliadajúcemu lekárovi, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela.

(4) Prehliadajúci lekár je povinný najneskôr nasledujúci pracovný deň po vykonaní prehliadky mŕtveho tela odovzdať úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela.

(5) Prehliadajúci lekár je povinný zdržať sa akéhokoľvek konania smerujúceho k ponuke alebo propagácii pohrebných služieb alebo k poskytovaniu informácií o pohrebných službách s cieľom uprednostniť konkrétneho prevádzkovateľa pohrebnej služby.

(6) Pri podozrení, že úmrtie bolo spôsobené trestným činom, samovraždou alebo ak ide o úmrtie cudzieho štátneho príslušníka, prehliadajúci lekár bezodkladne oznámi tieto skutočnosti útvaru policajného zboru.

(7) Po prehliadke mŕtveho tela možno nariadiť pitvu len za podmienok podľa § 48.

§ 47c
Prehliadka mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

(1) Ak nie je ustanovené v odsekoch 2 a 3 inak, prehliadky mŕtvych tiel v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,[63d]) v ktorom došlo k úmrtiu, sa vykonávajú na základe zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel prostredníctvom organizátora prehliadok mŕtvych tiel, ktorý má uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel pre to územie samosprávneho kraja, v ktorom sa nachádza zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom došlo k úmrtiu. Organizátor prehliadok mŕtvych tiel zabezpečí prehliadku mŕtveho tela svojím prehliadajúcim lekárom najneskôr do 2 hodín po oznámení úmrtia operačným strediskom tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby.

(2) V prípade, ak je splnená niektorá z podmienok pre nariadenie pitvy podľa § 48 ods. 3, prehliadku mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom došlo k úmrtiu, zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie tohto zdravotníckeho zariadenia prehliadajúcim lekárom, ktorý nebol ošetrujúcim lekárom[63e]) zomrelého počas poslednej hospitalizácie.

(3) V čase, ak nie je pre územie samosprávneho kraja, v ktorom sa nachádza zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom došlo k úmrtiu, uzatvorená platná a účinná zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, prehliadku mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom došlo k úmrtiu, zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie

tohto zdravotníckeho zariadenia, prehliadajúcim lekárom, ktorý nebol ošetrujúcim lekárom[63e]) zomrelého počas poslednej hospitalizácie.

§ 47d
Prehliadka mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

(1) Ak nie je ustanovené v odsekoch 2, 3, 7 a 9 inak, prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vykonávajú na základe zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel prostredníctvom organizátora prehliadok mŕtvych tiel.

(2) Prehliadku mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti môže vykonať aj lekár poskytovateľa, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci, a to v prípade, ak

a) smrť osoby nastala až po začatí poskytovania zdravotnej starostlivosti tejto osobe týmto lekárom,

b) je splnená niektorá z podmienok pre nariadenie pitvy podľa § 48 ods. 3 písm. b) až e) a g) až k) a

c) má tento lekár vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.

(3) Prehliadku mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti môže vykonať aj lekár organizátora, ktorý poskytoval pevnú ambulantnú pohotovostnú službu formou návštevnej služby,[63f]) a to v prípade, ak

a) smrť osoby nastala až po začatí poskytovania zdravotnej starostlivosti tejto osobe týmto lekárom,

b) je splnená niektorá z podmienok pre nariadenie pitvy podľa § 48 ods. 3 písm. b) až e) a g) až k),

c) má tento lekár vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a

d) vykonaním prehliadky mŕtveho tela neohrozí poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti inej osobe.

(4) Zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel nemôže byť z dôvodu zaujatosti uzavretá s fyzickou osobou alebo právnickou osobou,

a) ktorá je v pracovnom pomere alebo v obdobnom pracovnom vzťahu s fyzickou osobou - podnikateľom alebo právnickou osobou, ktorá prevádzkuje pohrebnú službu (ďalej len „prevádzkovateľ pohrebnej služby“),

b) ktorá je alebo v posledných 24 mesiacoch bola spoločníkom, štatutárnym orgánom, členom štatutárneho orgánu alebo členom kontrolného orgánu prevádzkovateľa pohrebnej služby,

c) u ktorej možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti so zreteľom na jej pomer k veci,

d) ktorá je zamestnancom ministerstva zdravotníctva alebo úradu.

(5) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá sa zúčastní verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, predloží úradu čestné vyhlásenie, že neexistuje dôvod zaujatosti podľa odseku 4. Ak sa vyskytne niektorý z dôvodov zaujatosti podľa odseku 4 po začatí verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, fyzická osoba alebo právnická osoba je povinná bezodkladne o tom upovedomiť úrad; úrad zaujatú fyzickú osobu alebo právnickú osobu vylúči z verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel.

(6) Organizátor prehliadok mŕtvych tiel je povinný

a) bezodkladne po oznámení úmrtia operačným strediskom tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho tela prostredníctvom prehliadajúceho lekára na tom území samosprávneho kraja, pre ktorý má uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,

b) zabezpečiť nepretržitú dostupnosť prehliadajúceho lekára,

c) zabezpečiť prepravu prehliadajúceho lekára na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť,

d) vyhotoviť rozpis vykonávania prehliadky mŕtveho tela (ďalej len „rozpis organizátora“) a zaslať rozpis organizátora operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby a úradu najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom kalendárneho mesiaca, na ktorý sa rozpis organizátora vyhotovuje,

e) zdržať sa akéhokoľvek konania smerujúceho k ponuke alebo propagácii pohrebných služieb alebo k poskytovaniu informácií o pohrebných službách s cieľom uprednostniť konkrétneho prevádzkovateľa pohrebnej služby.

(7) V čase, ak nie je pre samosprávny kraj uzatvorená platná a účinná zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vykonávajú na základe rozpisu úradu. Úrad vyhotoví rozpis úradu podľa prvej vety tak, aby úplne zabezpečil nepretržité vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na území samosprávneho kraja; úrad úplne zabezpečí vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, ak bude na každý deň rozpisu úradu zabezpečený dostatočný počet prehliadajúcich lekárov, aby bolo pokryté celé územie samosprávneho kraja, pre ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje.

(8) Úrad zaradí do rozpisu úradu prehliadajúcich lekárov podľa § 47f ods. 1 písm. b) až d). Úrad do rozpisu úradu nezaradí zdravotníckeho pracovníka v povolaní lekár, ktorý má vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a ktorý vykonáva štátnu službu profesionálneho vojaka vo vojenskom zdravotníctve.

(9) Ak úrad nedokáže na území samosprávneho kraja, pre ktorý nie je uzatvorená zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, úplne zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel podľa odseku 7 prostredníctvom lekárov podľa odseku 8, doplní do rozpisu úradu lekára poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti[63g]) alebo lekára poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti[63h]) na území samosprávneho kraja, pre ktorý úrad úplne nezabezpečil vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Lekár poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo lekár poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý je uvedený v rozpise úradu, sa považuje za prehliadajúceho lekára; osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel sa nevyžaduje.

(10) Úrad je pri príprave rozpisu úradu povinný rovnomerne zaraďovať poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti do rozpisu úradu podľa odseku 9.

(11) Úrad zverejňuje rozpis úradu podľa odsekov 7 a 9 na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý o jeden mesiac predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Ak má úrad k dispozícii e-mailovú adresu poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo lekára uvedeného v rozpise úradu, zašle rozpis úradu aj na túto e-mailovú adresu. Rozpis úradu sa považuje za doručený poskytovateľom a lekárom dňom

nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle úradu. Úrad zašle rozpis úradu operačnému stredisku tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby najneskôr desať pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis úradu vyhotovuje.

(12) Rozpis organizátora alebo rozpis úradu obsahuje najmä

a) obdobie, na ktoré sa rozpis organizátora alebo rozpis úradu vyhotovuje,

b) určenie časti Slovenskej republiky tvorenej najmenej jedným okresom, pre ktorú sa vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel zabezpečuje,

c) zoznam lekárov podľa odseku 6 písm. b), odseku 8 alebo lekárov poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa odseku 9, s uvedením mena a priezviska, telefonického kontaktu a dátumu a času, v ktorom budú vykonávať prehliadky mŕtvych tiel.

(13) Lekár, ktorý je uvedený v rozpise úradu, sa považuje za prehliadajúceho lekára a je povinný

a) vykonávať prehliadky mŕtvych tiel na základe rozpisu úradu,

b) poskytnúť úradu kontaktné údaje na účely zaradenia do rozpisu úradu,

c) bezodkladne po oznámení úmrtia operačným stredisko tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby vykonať prehliadku mŕtveho tela,

d) nariaďovať pitvy podľa § 48.

(14) Prehliadka mŕtveho tela lekárom poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v rozpise úradu, je vykonaná bezodkladne aj vtedy, ak k oznámeniu úmrtia operačným stredisko tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby dôjde

a) počas jeho ordinačných hodín schválených podľa osobitného predpisu[63i]) a lekár vykoná prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po ich skončení alebo

b) v čase, v ktorom je týmto lekárom poskytovaná pevná ambulantná pohotovostná služba podľa osobitného predpisu[63j]) a lekár vykoná prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po ukončení času, v ktorom sa pevná ambulantná pohotovostná služba poskytuje.

§ 47e
Prehliadka mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh mimo územia Slovenskej republiky

Prehliadku mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh mimo územia Slovenskej republiky[63k]) vykonáva profesionálny vojak, ktorý vykonáva štátnu službu vo vojenskom zdravotníctve v zdravotníckom povolaní lekár[63c]) a ktorý má vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel; to neplatí, ak bola prehliadka mŕtveho tela profesionálneho vojaka vykonaná na mieste úmrtia.

§ 47f
Oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel

(1) Úrad vydá oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel

a) lekárom organizátora prehliadok mŕtvych tiel,

b) zdravotníckemu pracovníkovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v povolaní lekár,[63c]) ktorý požiadal úrad o vydanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,

c) zdravotníckemu pracovníkovi v povolaní lekár,[63c]) ktorý nie je poskytovateľom a ktorý

požiadal úrad o vydanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,

d) zamestnancovi úradu, ktorý je zdravotníckym pracovníkom v povolaní lekár a ktorý má osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel.

(2) Žiadosť podľa odseku 1 písm. b) a c) obsahuje najmä

a) kópiu osvedčenia o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel; to neplatí, ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo lekára s profesijným titulom všeobecný lekár alebo pediater, a

b) určenie časti Slovenskej republiky, v ktorej má lekár poskytovateľa alebo lekár, ktorý nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti záujem vykonávať prehliadky mŕtvych tiel.

(3) Oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel podľa odseku 1 obsahuje najmä

a) určenie samosprávneho kraja, ak sa oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydáva lekárovi organizátora prehliadok mŕtvych tiel,

b) určenie časti územia Slovenskej republiky, pre ktorú sa oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydáva, ak sa oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydáva na základe žiadosti podľa odseku 1 písm. b) a c) alebo zamestnancovi úradu,

c) dátum absolvovania školenia k prehliadkam mŕtvych tiel.

(4) Oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel zaniká

a) smrťou oprávnenej fyzickej osoby alebo vyhlásením oprávnenej fyzickej osoby za mŕtvu alebo

b) vrátením oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel úradu.

(5) Na vydávanie oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel sa nevzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 63b až 63k znejú:

„[63b]) § 3 ods. 1 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[63c]) § 27 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 192/2009 Z. z.

[63d]) § 7 ods. 2 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 653/2007 Z. z.

[63e]) § 2 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. znení zákona č. 77/2015 Z. z.

[63f]) § 8a ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

[63g]) § 7 ods. 1 písm. a) prvý bod zákona č. 576/2004 Z. z.

[63h]) § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[63i]) § 79 ods. 1 písm. za) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z.

[63j]) § 8a ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z.

[63k]) § 77 zákona č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

20. V § 48 odsek 2 znie:

„(2) Pitvu nariadi úrad alebo prehliadajúci lekár na základe prehliadky mŕtveho tela podľa § 47b, ak je potrebné určiť, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne, alebo z iných dôvodov ustanovených v odseku 3. Úrad alebo prehliadajúci lekár môže nariadiť pitvu aj na žiadosť osoby, ktorá je blízkou osobou[57]) zomrelému.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 64 sa vypúšťa.

21. V § 48 ods. 3 úvodnej vete sa za slovo „Úrad“ vkladajú slová „alebo prehliadajúci lekár“.

22. V § 50 sa za odsek 5 vkladajú nové odseky 6 až 8, ktoré znejú:

„(6) Ak úrad zistí porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom,[71a]) podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 5).

(7) Ak úrad zistí porušenie povinností podľa § 47b ods. 3 až 6 alebo § 47d ods. 13, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť lekárovi pokutu (§ 64 ods. 5).

(8) Ak úrad zistí porušenie povinností podľa § 47c ods. 1 druhej vety alebo § 47d ods. 6, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel pokutu (§ 64 ods. 6).“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 71a znie:

„[71a]) § 79 ods. 1 písm. w) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

Doterajšie odseky 6 až 7 sa označujú ako odseky 9 až 10.

23. V § 50 ods. 10 sa slová „a odseku 4“ nahrádzajú slovami „odseku 4, 6 až 8“.

24. V § 64 sa za odsek 4 vkladajú nové odseky 5 a 6, ktoré znejú:

„(5) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom[71a]) a lekárovi za porušenie povinnosti podľa § 47b ods. 3 až 6 alebo § 47d ods. 13 a za podmienok ustanovených v § 50 ods. 6 alebo ods. 7 pokutu až do výšky 1 000 eur.

(6) Úrad môže uložiť organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel za porušenie povinností podľa § 47c ods. 1 druhej vety alebo § 47d ods. 6 a za podmienok ustanovených v § 50 ods. 8 pokutu až do výšky 33 193 eur.“.

Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 7 až 9.

25. V § 64 ods. 8 sa číslica „4“ nahrádza číslicou „6“.

26. § 64 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) 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.“.

27. V § 65 ods. 2 sa slová „§ 64 ods. 5 až 7“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 7 až 9“.

28. V § 76 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Povinnosť zachovávať mlčanlivosť sa vzťahuje aj na spracovávané osobné údaje podľa tohto zákona alebo podľa osobitných predpisov.[90a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 90a znie:

„[90a]) Napríklad § 26 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 662/2007 Z. z., § 2 ods. 3, § 3 ods. 6 a 11, § 7 ods. 4 a § 42 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 7, § 19 a 23 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 21 ods. 9, § 25 ods. 1 písm. d), § 29 ods. 16, § 40 ods. 6, § 41 ods. 5 a 7, § 43 písm. r), § 44 písm. m) a o), § 45 ods. 4 a § 120 ods. 15 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 3 ods. 2 a § 4 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 5 ods. 6 písm. f) a g) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

29. V § 76 ods. 3 úvodnej vete sa slová „ak sa informácia“ nahrádzajú slovami „ak zdravotná poisťovňa informáciu“.

30. V § 76 ods. 4 sa slová „sa informácia“ nahrádzajú slovami „úrad informáciu“.

31. V § 76 ods. 5 sa písmeno a) dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

„8. orgánmi podľa osobitného predpisu,[95f]) ktoré sú poskytované z informačných systémov zdravotnej poisťovne elektronicky prostredníctvom informačného systému verejnej správy,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95f znie:

„[95f]) § 25 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

32. V § 76 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie:

„(7) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť podľa odseku 1 sa nepovažuje ani zverejnenie informácie, ktorú sa člen predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo člen dozornej rady zdravotnej poisťovne dozvedel pri výkone alebo v súvislosti s výkonom svojej funkcie, ak ju člen predstavenstva zdravotnej poisťovne alebo člen dozornej rady zdravotnej poisťovne zverejnil v rozsahu, v akom má zdravotná poisťovňa povinnosť sprístupňovať informácie podľa osobitného predpisu,[95g]) alebo ak ju zverejnil s cieľom odvrátiť škodu priamo hroziacu zdravotnej poisťovni; to neplatí, ak je následok spôsobený týmto zverejnením zjavne závažnejší ako ten, ktorý hrozil.“.

Doterajší odsek 7 sa označuje ako odsek 8.

Poznámka pod čiarou k odkazu 95g znie:

„[95g]) § 2 ods. 1 a § 3 ods. 2 zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.“.

33. Za § 86u sa vkladá § 86v, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86v
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018

(1) Poverenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydané podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 sa do 1. júla 2019 považuje za oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydané podľa predpisov účinných od 1. januára 2018 a stráca platnosť najneskôr 1. júla 2019.

(2) Poverenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela vydané podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 zaniká, ak bolo osobe, ktorej bolo vydané poverenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017, vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel podľa predpisov účinných od 1. januára 2018.

(3) Úrad vyhlási pre každý samosprávny kraj samostatné verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel najneskôr do 31. marca 2018.

(4) Zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 7a, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila do 31. decembra 2017, ostávajú v platnosti najneskôr do dátumu uvedeného v zmluve.

(5) Zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel nemôže byť z dôvodu zaujatosti uzavretá s fyzickou osobou alebo právnickou osobou,

a) ktorá je v pracovnom pomere alebo v obdobnom pracovnom vzťahu s fyzickou osobou - podnikateľom alebo právnickou osobou, ktorá prevádzkuje pohrebnú službu (ďalej len „prevádzkovateľ pohrebnej služby“),

b) ktorá je alebo odo dňa nadobudnutia účinnosti tohto zákona bola spoločníkom, štatutárnym orgánom, členom štatutárneho orgánu alebo členom kontrolného orgánu prevádzkovateľa pohrebnej služby,

c) u ktorej možno mať pochybnosť o jej nezaujatosti so zreteľom na jej pomer k veci,

d) ktorá je zamestnancom ministerstva zdravotníctva alebo úradu.

(6) Fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá sa zúčastní verejného obstarávania na

uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, predloží úradu čestné vyhlásenie, že neexistuje dôvod zaujatosti podľa odseku 4. Ak sa vyskytne niektorý z dôvodov zaujatosti podľa odseku 4 po začatí verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, fyzická osoba alebo právnická osoba je povinná bezodkladne o tom upovedomiť úrad; úrad zaujatú fyzickú osobu alebo právnickú osobu vylúči z verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel.“.

Čl. VII

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 643/2007 Z. z., zákona č. 215/2008 Z. z., zákona č. 466/2008 Z. z., zákona č. 317/2009 Z. z., zákona č. 180/2011 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 219/2014 Z. z., zákona č. 310/2014 Z. z., zákona č. 131/2015 Z. z., zákona č. 175/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z. a zákona č. 125/2016 Z. z. sa mení takto:

1. § 47a vrátane nadpisu znie:

„§ 47a
Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach podľa § 45 ods. 1, podmienky jej poskytovania, rozsah a podmienky úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniam podľa § 45 ods. 1 a uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach podľa § 45 ods. 1 upravujú osobitné predpisy.[38b])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 38b znie:

„[38b]) § 7 ods. 8 a § 10a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
§ 3 ods. 15 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.
§ 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
§ 7a a 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 38c až 38e sa vypúšťajú.

2. Príloha č. 1 sa vypúšťa.

Čl. VIII

Zákon č. 224/2006 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 693/2006 Z. z., zákona č. 647/2007 Z. z., zákona č. 445/2008 Z. z., zákona č. 49/2012 Z. z., zákona č. 336/2012 Z. z., zákona č. 49/2012 Z. z., zákona č. 125/2015 Z. z. a zákona č. 272/2016 Z. z. sa dopĺňa takto:

V § 11 ods. 2 sa bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „to neplatí, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.[9a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 9a znie:

„[9a]) 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.“.

Čl. IX

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 317/2009 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 332/2010 Z. z., zákona č.

551/2010 Z. z., zákona č. 50/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 413/2012 Z. z., zákona č. 485/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 219/2014 Z. z., zákona č. 376/2014 Z. z., zákona č. 345/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 40/2017 Z. z. a zákona č. 331/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 22 vrátane nadpisu znie:

„§ 22
Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach podľa § 35, 36, 38 a 39, podmienky jej poskytovania, rozsah a podmienky úhrady ošetrovateľskej starostlivosti a uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti upravujú osobitné predpisy.[23a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 23a znie:

„[23a]) § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
§ 3 ods. 15 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.
§ 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
§ 7a a § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 23b až 23d sa vypúšťajú.

2. V § 71 odsek 4 znie:

„(4) Úhradu ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia ustanovuje osobitný predpis.[36a]) Ak ide o sociálnu službu v zariadeniach uvedených v § 35, 36, 38 a 39, príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia sa zohľadňuje na účely určenia

a) najvyššej sumy úhrady za sociálnu službu podľa § 72 tak, že sa tento príjem započíta ako ďalší druh príjmu na spolufinancovanie tejto sociálnej služby,

b) výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77 tak, že sa

1. priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia za predchádzajúci rozpočtový rok na túto sociálnu službu poskytovanú poskytovateľmi tejto sociálnej služby v územnom obvode obce alebo v územnom obvode vyššieho územného celku započítajú ako ďalší druh príjmu na jej spolufinancovanie; obec a vyšší územný celok sú povinné zverejniť priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia v zariadeniach v pôsobnosti obce alebo vyššieho územného celku za predchádzajúci rozpočtový rok podľa § 77 ods. 3 rovnako,

2. skutočné príjmy neverejného poskytovateľa sociálnej služby z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia za predchádzajúci rozpočtový rok na túto sociálnu službu započítajú ako ďalší druh príjmu na jej spolufinancovanie, ak neverejný poskytovateľ sociálnej služby poskytuje sociálnu službu, ktorú obec alebo vyšší územný celok v predchádzajúcom rozpočtovom roku neposkytovali alebo nezabezpečovali prostredníctvom právnickej osoby, ktorú zriadili alebo založili,

3. predpokladané príjmy neverejného poskytovateľa sociálnej služby z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia na príslušný rozpočtový rok na túto sociálnu službu započítajú ako ďalší druh príjmu na jej spolufinancovanie, ak

neverejný poskytovateľ sociálnej služby neposkytoval túto sociálnu službu v predchádzajúcom rozpočtovom roku.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 36a znie:

„[36a]) § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

3. Za § 110ak sa vkladá § 110al, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 110al
Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2018

Príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia sa na účely určenia najvyššej sumy úhrady za sociálnu službu podľa § 72 a výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77 prvýkrát zohľadní podľa § 71 ods. 4 účinného od 1. januára 2018 na rozpočtový rok 2019. Skutočný príjem neverejného poskytovateľa sociálnej služby z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia sa zohľadní pri zúčtovaní finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby za rozpočtový rok 2018.“.

4. Príloha č. 9 sa vypúšťa.

Čl. X

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., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z. a zákona č. 336/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 2 sa dopĺňa odsekom 47, ktorý znie:

„(47) Preskripčný záznam v anonymizovanej podobe je elektronická kópia preskripčného záznamu s údajmi a náležitosťami podľa § 120 ods. 1, ktorým bol pacientovi predpísaný humánny liek zaradený do zoznamu kategorizovaných liekov a na ktorej držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni anonymizoval osobné údaje pacienta podľa § 120 ods. 1 písm. a) a neupravil ani nepozmenil evidenčné číslo preskripčného záznamu.“.

2. V § 23 ods. 1 písm. j) sa za slovo „predpisu“ vkladajú slová „alebo veterinárneho lekárskeho predpisu“ a za slovo „predpis“ sa vkladajú slová „alebo veterinárny lekársky predpis“.

3. V § 23 ods. 1 sa písmeno u) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie:

„5. verejnou lekárňou na veterinárny lekársky predpis.“.

4. V § 23 ods. 1 písm. au) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo preskripčný záznam v anonymizovanej podobe“.

5. Za § 104 sa vkladá § 104a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 104a
Evidencia humánnych liekov veterinárnymi lekármi

Veterinárny lekár je povinný viesť a päť rokov uchovávať záznam o predpísaní a podaní humánneho lieku podľa § 106 ods. 1 písm. b), ak bol podaný veterinárnym lekárom, ktorý obsahuje

a) názov predpísaného humánneho lieku alebo podaného humánneho lieku,

b) počet balení predpísaného humánneho lieku alebo podaného humánneho lieku,

c) dávkovanie humánneho lieku a spôsob jeho podania,

d) odôvodnenie použitia humánneho lieku vrátane ochrannej lehoty, ak je to potrebné,

e) dátum predpísania humánneho lieku zvieraťu alebo podania humánneho lieku zvieraťu,

f) dĺžku liečenia predpísaným humánnym liekom alebo podaným humánnym liekom,

g) druh zvieraťa,

h) diagnózu zvieraťa,

i) údaje o chovateľovi zvieraťa.“.

6. § 106 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie:

„(6) Ošetrujúci veterinárny lekár je zodpovedný za odbornosť a účelnosť použitia ním podaného veterinárneho lieku, za odbornosť a účelnosť použitia ním podaného humánneho lieku podľa odseku 1 písm. b) a za odbornosť a účelnosť predpísania humánneho lieku podľa § 119 ods. 21.“.

7. V § 119 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Predpisujúci lekár po vytvorení preskripčného záznamu podľa odseku 12 písm. h) na základe dohody s pacientom lekársky predpis alebo lekársky poukaz v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je predpisujúci lekár povinný informovať pacienta.“.

8. V § 119 ods. 4 druhá veta znie: „Lekársky predpis označený šikmým modrým prúžkom musí obsahovať identifikátor preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke podľa § 120 ods. 1 písm. v) okrem lekárskeho predpisu označeného šikmým modrým prúžkom vystaveného ručne.“.

9. V § 119 ods. 11 sa slovo „šesť“ nahrádza číslicou „12“.

10. V § 119 ods. 12 písm. h) sa za slová „humánneho lieku,“ vkladajú slová „humánneho lieku s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny,“ a slovo „môže“ sa nahrádza slovami „je povinný“.

11. V § 119 ods. 17 sa na konci pripája táto veta: „Na takéto predpisovanie humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín sa nevzťahuje povinnosť vytvoriť preskripčný záznam; takto vystavený lekársky predpis alebo lekársky poukaz neobsahuje identifikátor preskripčného záznamu podľa § 120 ods. 1 písm. v).“.

12. V § 119 odsek 19 znie:

„(19) Ak pacient predpísaný humánny liek pravidelne užíva, je predpisujúci lekár oprávnený predpísať humánny liek na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“. Súčasne je povinný vytvoriť preskripčný záznam podpísaný elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke. Doba platnosti lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“ je najviac jeden rok. Ak predpisujúci lekár predpíše humánny liek na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“, je povinný na takomto lekárskom predpise vyznačiť dobu platnosti tohto lekárskeho predpisu a uviesť povolený počet opakovaného výdaja a počet balení humánneho lieku, ktoré je možné vydať na jeden výdaj; zároveň je oprávnený uviesť frekvenciu výberu humánneho lieku s prihliadnutím na veľkosť dávky predpísaného humánneho lieku. Takýto preskripčný záznam je predpisujúci lekár povinný stornovať z dôvodu opravy chýb na lekárskom predpise s poznámkou „REPETETUR“ alebo preskripčnom zázname a z dôvodu zmeny zdravotného stavu pacienta v rozsahu nevydaných balení humánneho lieku. Lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“ musí obsahovať identifikátor preskripčného záznamu a nesmie sa predpisovať ručne.“.

13. § 119 sa dopĺňa odsekmi 20 a 21, ktoré znejú:

„(20) Humánny liek, ktorého úhrada podlieha schváleniu zdravotnou poisťovňou pacienta, je predpisujúci lekár oprávnený predpísať najviac na dobu platnosti súhlasu zdravotnej poisťovne. Humánny liek predpísaný všeobecným lekárom na základe odporúčania odborného

lekára je predpisujúci lekár oprávnený predpísať najviac na dobu platnosti tohto odporúčania.

(21) Veterinárny lekár je oprávnený predpisovať na veterinárny lekársky predpis humánny liek, ak je potrebný na podanie zvieraťu podľa § 106 ods. 1 písm. b).“.

14. Za § 119 sa vkladá § 119a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 119a
Oprávnenie predpisovať zdravotnícke pomôcky sestrami alebo pôrodnými asistentkami

(1) Predpisovať zdravotnícke pomôcky je oprávnená sestra alebo pôrodná asistentka, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť

a) na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení,

b) v zdravotníckom zariadení na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, alebo

c) v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

(2) Sestra alebo pôrodná asistentka podľa odseku 1 predpisuje zdravotnícku pomôcku na lekársky poukaz.

(3) Zdravotnícku pomôcku, ak sa má uhrádzať alebo čiastočne uhrádzať na základe verejného zdravotného poistenia, je oprávnená predpísať sestra alebo pôrodná asistentka, ktorej Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pridelil číselný kód a ktorá má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je pacient poistený.

(4) Sestra alebo pôrodná asistentka môže predpísať zdravotnícku pomôcku, ktorá je viazaná na odbornosť lekára, len na základe písomného odporúčania odborného lekára. Odborný lekár v odporúčaní sestre alebo pôrodnej asistentke uvedie, ako dlho má sestra alebo pôrodná asistentka zdravotnícku pomôcku pacientovi predpisovať; táto lehota nesmie presiahnuť 12 mesiacov.

(5) Sestra alebo pôrodná asistentka pri predpisovaní zdravotníckej pomôcky na základe odporúčania odborného lekára napíše na rubovú stranu lekárskeho poukazu poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska a kódu odborného lekára, názvu, sídla a kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporúčal predpísanie zdravotníckej pomôcky. Sestra alebo pôrodná asistentka poznámku autorizuje odtlačkom svojej pečiatky, dátumom a vlastnoručným podpisom.

(6) Ustanovenia § 119 ods. 12, 13, 20 a 21 sa primerane vzťahujú na sestru alebo pôrodnú asistentku.

(7) Ustanovenia § 120 ods. 1 písm. a), d), g), i), k), m) až p), r) až v), ods. 2 a 21 sa primerane vzťahujú na zdravotný poukaz predpisovaný sestrou alebo pôrodnou asistentkou.

(8) Ustanovenia § 121 ods. 2 a 6 sa primerane vzťahujú na vydávanie zdravotníckych pomôcok predpísaných sestrou alebo pôrodnou asistentkou.“.

15. V § 120 ods. 1 písm. g) sa slovo „troch“ nahrádza číslicou „12“.

16. V § 120 ods. 7 sa na konci pripája táto veta: „V jednom preskripčnom zázname predpisuje predpisujúci lekár jeden humánny liek alebo liečivo alebo jeden druh zdravotníckej pomôcky.“.

17. V § 120 ods. 12 až 15 sa bodka na konci nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „to neplatí, ak sa humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina vydáva na

základe preskripčného záznamu.“.

18. V § 120 ods. 21 sa za slová „lekársky predpis“ vkladá čiarka a slová „lekársky predpis označený šikmým modrým prúžkom“ a na konci sa pripája táto veta: „Ak lekársky predpis neobsahuje identifikátor záznamu podľa odseku 1 písm. v), predpísaný počet balení humánneho lieku nesmie prekročiť počet balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní troch mesiacov, ak pacient predpísaný liek pravidelne užíva; tým nie je dotknuté ustanovenie odseku 1 písm. h).“.

19. § 120 sa dopĺňa odsekom 22, ktorý znie:

„(22) Ustanovenia odsekov 1 až 4 a 6 sa primerane vzťahujú na preskripčný záznam.“.

20. V § 121 odsek 1 znie:

„(1) Osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, zodpovedá za správnosť výdaja podľa lekárskeho predpisu, veterinárneho predpisu, lekárskeho poukazu alebo objednávky a za správnosť ich výdaja, ak ide o výdaj bez lekárskeho predpisu alebo bez lekárskeho poukazu. Osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, zodpovedá za správnosť výdaja podľa preskripčného záznamu, ak ide o výdaj humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny predpísanej elektronicky vytvorením preskripčného záznamu. Ak ide o výdaj humánneho lieku, je osoba, ktorá vydáva humánny liek, povinná kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze s údajmi uvedenými v preskripčnom zázname; to neplatí, ak bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne.“.

21. V § 121 sa odsek 3 dopĺňa písmenami e) a f), ktoré znejú:

„e) je povinná vydať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe preskripčného záznamu, ak bol humánny liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina predpísaná elektronicky vytvorením preskripčného záznamu,

f) humánneho lieku na základe lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“, je povinná zaznamenať v dispenzačnom zázname počet balení vydaného humánneho lieku.“.

22. V § 121 ods. 8 sa slovo „oprávnená“ nahrádza slovom „povinná“.

23. § 121 sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti sa zakazuje podmieňovať výdaj humánneho lieku predpísaného na lekárskom predpise s poznámkou „REPETETUR“ ďalším výdajom takto predpísaného humánneho lieku u toho istého poskytovateľa lekárenskej starostlivosti.“.

24. V § 121a odsek 2 znie:

„(2) Ošetrujúci lekár, ktorý ordinoval podanie humánneho lieku pacientovi, je povinný bezodkladne po podaní tohto lieku vytvoriť medikačný záznam[84d]) podpísaný elektronickým podpisom[80b]) v elektronickej zdravotnej knižke.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 84c sa vypúšťa.

25. V § 121a ods. 3 sa slovo „oprávnený“ nahrádza slovom „povinný“.

26. V § 121a ods. 4 sa slovo „ambulantná“ nahrádza slovom „zdravotná“.

27. V § 122 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) kód humánneho lieku, názov humánneho lieku, dávkovanie, časový režim užívania humánneho lieku a spôsob podania humánneho lieku, počet balení alebo dávok rímskou číslicou a slovom po latinsky, ak ošetrujúci veterinárny lekár predpisuje humánny liek

podľa § 119 ods. 21; predpísaný počet balení humánneho lieku nesmie prekročiť počet balení potrebných na liečbu v trvaní troch mesiacov.“.

28. V § 122 sa odsek 9 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) sedem dní na humánny liek, ktorý ošetrujúci veterinárny lekár predpisuje podľa § 119 ods. 21.“.

29. V § 124 ods. 4 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „alebo humánneho lieku predpísaného podľa § 119 ods. 21.“.

30. V § 138 ods. 5 písm. i) sa za slová „lekárskeho predpisu“ vkladajú slová „alebo veterinárneho lekárskeho predpisu“ a za slová „viazaný na lekársky predpis“ sa vkladajú slová „alebo veterinárny lekársky predpis“.

31. V § 138 ods. 5 sa písmeno t) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie:

„5. verejnou lekárňou na veterinárny lekársky predpis.“.

32. V § 138 ods. 5 písm. bm) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo preskripčný záznam v anonymizovanej podobe“.

33. V § 138 ods. 5 písm. bq) sa za slová „lekárskeho predpisu“ vkladá čiarka a slová „preskripčného záznamu alebo lekárskeho veterinárneho predpisu“.

34. V § 138 sa odsek 5 dopĺňa písmenami br) a bs), ktoré znejú:

„br) nezaznamená v dispenzačnom zázname počet balení vydaného humánneho lieku predpísaného na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“,

bs) nestornuje dispenzačný záznam z dôvodu opravy chýb pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny.“.

35. V § 138 ods. 21 písm. a) sa slová „na objednávky a zdravotnícke pomôcky“ nahrádzajú slovami „na objednávky, zdravotnícke pomôcky“ a na konci sa pripájajú tieto slová: „alebo v rozpore s dohodou s pacientom nepredpisuje humánne lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny vytvorením preskripčného záznamu.“.

36. V § 138 sa odsek 21 dopĺňa písmenami aa) až ae), ktoré znejú:

„aa) nestornuje preskripčný záznam z dôvodu opravy v zázname alebo na lekárskom predpise; ak ide o lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“, aj z dôvodu zmeny zdravotného stavu pacienta,

ab) neinformuje pacienta o možnosti predpísania humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny elektronicky vytvorením preskripčného záznamu a o možnosti jeho výdaja na základe preskripčného záznamu,

ac) predpíše humánny liek na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“, ak humánny liek pacientovi predpisuje prvýkrát,

ad) nevyznačí dobu platnosti lekárskeho predpisu s poznámkou „REPETETUR“ a neuvedie počet opakovaného výdaja a celkový počet balení humánneho lieku, ktorý je možné vydať,

ae) predpíše na lekársky predpis s poznámkou „REPETETUR“ humánny liek bez platného súhlasu zdravotnej poisťovne alebo bez platného odporúčania odborného lekára.“.

37. V § 138 sa odsek 22 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) nestornuje medikačný záznam z dôvodu opravy chýb v tomto zázname.“.

38. V § 138 sa za odsek 27 vkladá nový odsek 28, ktorý znie:

„(28) Sestra alebo pôrodná asistentka sa dopustí iného správneho deliktu, ak

a) nepredpisuje zdravotnícke pomôcky na lekársky poukaz,

b) predpisuje zdravotnícku pomôcku, ak sa má uhradiť alebo čiastočne uhradiť na základe verejného zdravotného poistenia a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou jej nepridelil číselný kód alebo nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, ktorú si poistenec vybral,

c) predpisuje zdravotnícku pomôcku uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, ktorej predpisovanie je viazané na odbornosť lekára, a nepostupovala podľa § 119a ods. 4,

d) nepostupuje pri predpisovaní zdravotníckej pomôcky podľa súčasných poznatkov účelovo a hospodárne,

e) predpisuje zdravotnícku pomôcku na iný účel určenia, ako je uvedený vo vyhlásení o zhode,

f) nezaznamenáva v zdravotnej dokumentácii pacienta predpísanie zdravotníckej pomôcky,

g) určí pacientovi pri predpisovaní zdravotníckej pomôcky, v ktorom zariadení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti si má vybrať predpísanú zdravotnícku pomôcku,

h) nepotvrdí odtlačkom svojej pečiatky a podpisom podľa § 120 ods. 1 písm. p) a r) opravu náležitostí lekárskeho poukazu,

i) neurobí opatrenia na zabránenie zneužitia tlačív lekárskeho poukazu a pečiatky cudzou osobou,

j) nepoužíva tlačivá lekárskeho poukazu spĺňajúce požiadavky na ich vyhotovenie podľa tohto zákona,

k) vydáva zdravotnícku pomôcku v ambulantnom zdravotníckom zariadení,

l) nedovolene zaobchádza s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami,

m) zúčastní sa na podujatí financovanom, sponzorovanom alebo inak priamo alebo nepriamo podporovanom držiteľom povolenia na výrobu liekov alebo prostredníctvom tretej osoby okrem podujatí určených výhradne na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov,

n) bezodkladne neoznámi štátnemu ústavu nehody, poruchy a zlyhania zdravotníckych pomôcok, o ktorých sa dozvedela pri zdravotnej starostlivosti,

o) pri predpisovaní zdravotníckej pomôcky nevytvorí preskripčný záznam,

p) nestornuje preskripčný záznam z dôvodu opravy chýb v lekárskom poukaze,

q) neinformuje pacienta o možnosti predpísať zdravotnícku pomôcku elektronicky vytvorením preskripčného záznamu a možnosti jeho výdaja na základe preskripčného záznamu.“.

Doterajšie odseky 28 až 41 sa označujú ako odseky 29 až 42.

39. V § 138 ods. 34 sa slová „24 a 25“ nahrádzajú slovami „24, 25 a 28“.

40. V § 138 ods. 36 sa slová „odseku 29“ nahrádzajú slovami „odseku 30“.

41. V § 139 sa odsek 8 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) predpíše na veterinárny lekársky predpis humánny liek v rozpore s § 106 ods. 1 písm. b).“.

42. V § 141 ods. 1 písmeno l) znie:

„l) zoznam humánnych liekov, ktoré nie je možné predpísať na lekársky predpis, s poznámkou „REPETETUR“.

43. V § 141 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:

„m) zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpísať sestra alebo pôrodná asistentka.“.

Čl. XI

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 460/2012 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z. a zákona č. 336/2017 Z. z. sa dopĺňa takto:

V § 2 písm. m) sa slovo „alebo“ za slovami „zubným lekárom“ nahrádza čiarkou a za slová „všeobecným lekárom“ sa vkladá čiarka a slová „sestrou alebo pôrodnou asistentkou“.

Čl. XII

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. 41/2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 písm. i) sa slovo „a“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotných poisťovní“ sa vkladá čiarka a slová „informačných systémov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, informačných systémov subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) a informačných systémov na objednávanie pacientov“.
2. V § 2 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Elektronické zdravotné záznamy podľa § 5 ods. 1 písm. b) tretieho, desiateho a jedenásteho bodu pred zápisom do elektronickej zdravotnej knižky prechádzajú informačným systémom zdravotnej poisťovne, ktorá k nim pristupuje, spracúva ich a poskytuje ich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na účely kontroly a zefektívnenia zdravotnej starostlivosti.“.
3. V § 2 ods. 11 sa slovo „alebo“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotnej poisťovne“ sa vkladá čiarka a slová „Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) alebo informačný systém na objednávanie pacientov“.
4. V § 5 ods. 1 sa písmeno b) dopĺňa štrnástym a pätnástym bodom, ktoré znejú:

   „14. záznam o poskytnutej urgentnej starostlivosti,

   15. doplnkové zdravotné údaje osoby,“.
5. V § 5 odsek 3 znie:

   „(3) Rozsah osobných údajov zapisovaných do elektronickej zdravotnej knižky je uvedený v prílohe č. 2 prvom bode. Dátové štruktúry elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke a každú ich zmenu zverejňuje národné centrum na svojom webovom sídle najneskôr dva mesiace pred ich účinnosťou.“.
6. V § 5 odsek 5 znie:

   „(5) Osoba pristupuje k údajom v elektronickej zdravotnej knižke, okrem záznamov podľa odseku 1 písm. b) tretieho a štvrtého bodu, cez Národný portál zdravia prostredníctvom úradného autentifikátora.[22]) Prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky podľa odseku 1 písm. b) tretieho a štvrtého bodu umožňuje osobe ošetrujúci lekár, ktorý o vykonanie vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek požiadal.“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 22a sa vypúšťa.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 22 znie:

   „[22]) § 21 ods. 1 písm. a) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení zákona č. 273/2015 Z. z.“.
7. V § 5 ods. 6 písm. a) sa vypúšťajú slová „poradenská psychológia alebo pracovná a organizačná psychológia“ a na konci sa pripájajú tieto slová: „a identifikačných údajov poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ktorý humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydal, a údajov o cene vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny z dispenzačných záznamov“.
8. V § 5 ods. 6 písm. b) sa za slová „pacientskeho sumára“ vkladá čiarka a slová „záznamu o zásahu pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti“ a za slová „ústavnej zdravotnej starostlivosti[23b])“ sa vkladá čiarka a slová „záznamy žiadaniek na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na základe rodného čísla alebo na základe bezvýznamového identifikačného čísla“.
9. V § 5 ods. 6 písm. d) sa slová „logopédovi, klinickému psychológovi, poradenskému

psychológovi a pracovnému psychológovi“ nahrádzajú slovami „logopédovi a klinickému psychológovi“.

10. V § 5 ods. 6 písmeno f) znie:

„f) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby alebo po zadaní bezvýznamového identifikačného čísla osoby v rozsahu odseku 1 písm. a), b), d) a e),“.

11. V § 5 ods. 6 písmeno g) znie:

„g) ošetrujúcej sestre alebo pôrodnej asistentke v rozsahu identifikačných údajov osoby, pacientskeho sumára, záznamu žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vrátane popisu vzorky, záznamu o výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, o ktoré požiadal príslušný ošetrujúci lekár, záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti, preskripčných záznamov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom[23ba]) a v rozsahu vlastných záznamov v rámci doplnkových zdravotných záznamov osoby po zadaní rodného čísla osoby alebo po zadaní bezvýznamového identifikačného čísla,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 23ba znie:

„[23ba]) § 119a zákona č. 362/2011 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

12. V § 5 ods. 6 písm. h) sa za slová „identifikačných údajov osoby“ vkladá čiarka a slová „pacientskeho sumára“.

13. V § 5 ods. 6 písm. k) prvom bode sa za slová „výberového konania“ vkladajú slová „alebo prijímacieho konania“.

14. Poznámka pod čiarou k odkazu 24 znie:

„[24]) § 18 až 21, § 100 a 101 zákona č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

15. V § 5 sa odsek 6 dopĺňa písmenami p) až r), ktoré znejú:

„p) osobe oprávnenej na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou[27c]) na základe poverenia po zadaní rodného čísla osoby alebo po zadaní bezvýznamového identifikačného čísla v rozsahu podľa odseku 1 písm. a), b), d) a e),

q) prehliadajúcemu lekárovi[27d]) po nahlásení úmrtia osoby v rozsahu identifikačných údajov osoby a pacientskeho sumára,

r) zdravotníckemu pracovníkovi inému, ako je uvedený v písmenách a) až q), v rozsahu identifikačných údajov osoby, pacientskeho sumára a vlastných záznamov.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 27c a 27d znejú:

„[27c]) § 43 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

[27d]) § 47b ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.“.

16. V § 5 ods. 8 písmeno b) znie:

„b) prostredníctvom úradného autentifikátora; túto skutočnosť musí osoba vyznačiť v elektronickej zdravotnej knižke postupom podľa odseku 5 pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti.“.

17. § 6 vrátane nadpisu znie:

„§ 6
Pacientsky sumár

(1) Pacientsky sumár obsahuje

a) údaj o aktívnej implantovanej zdravotníckej pomôcke, ak je údaj známy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

b) údaj o zubno-lekárskej zdravotníckej pomôcke na mieru, ak je údaj známy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

c) údaj o alergickej anamnéze, ak je údaj známy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

d) údaje o všeobecnom lekárovi, s ktorým má osoba uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v rozsahu meno, priezvisko a adresa miesta výkonu činnosti, číselný kód zdravotníckeho pracovníka, názov a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, telefónne číslo a adresa elektronickej pošty,

e) údaje o inom ošetrujúcom lekárovi určenom osobou v rozsahu meno, priezvisko a adresa miesta výkonu činnosti, číselný kód zdravotníckeho pracovníka, názov a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, telefónne číslo a adresa elektronickej pošty,

f) kód a názov choroby podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len „kód choroby“) s jej bližšou špecifikáciou, ak ide o chorobu zo zoznamu chorôb, ktoré sa zapisujú do pacientskeho sumára, a ktorá na základe posúdenia ošetrujúceho lekára je dôležitá z hľadiska záchrany života a zdravia osoby,

g) údaje o podaných a vydaných liekoch z dispenzačných záznamov alebo medikačných záznamov za ostatných šesť mesiacov,

h) údaje o kontaktnej osobe určenej osobou v rozsahu meno, priezvisko, telefónne číslo a adresa elektronickej pošty,

i) predpokladaný dátum pôrodu.

(2) Údaje podľa odseku 1 písm. a) až c), f) a i) aktualizuje ošetrujúci lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe; údaj podľa odseku 1 písm. i) aktualizuje ošetrujúci lekár na základe dohody s osobou. Údaje podľa odseku 1 písm. d) sú aktualizované prostredníctvom údajovej základne národného zdravotníckeho informačného systému. Údaje podľa odseku 1 písm. g) sú aktualizované na základe medikačného záznamu a dispenzačného záznamu. Údaje podľa odseku 1 písm. e) a h) môže aktualizovať osoba cez Národný portál zdravia prostredníctvom úradného autentifikátora alebo jej ošetrujúci lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; údaje podľa odseku 1 písm. h) môže aktualizovať ošetrujúci zdravotnícky pracovník.“.

18. V § 7 sa odsek 2 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) identifikačné číslo elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka.“.

19. V § 10 sa odsek 1 dopĺňa písmenami m) a n), ktoré znejú:

„m) hlásení o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva,

n) hlásení o tom, že pacient s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva sa považuje za vyliečeného.“.

20. V § 10 ods. 4 sa za tretiu vetu vkladá nová štvrtá veta, ktorá znie: „Spracúvané osobné údaje zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie podľa odseku 1 písm. m) a n) sa poskytujú v neanonymizovanej podobe správcovi registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier na účely podľa osobitného predpisu[34aa]) bezodplatne do 20. dňa kalendárneho mesiaca.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 34aa znie:

„[34aa]) § 35a zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 386/2016 Z. z.“.

21. § 11 vrátane nadpisu znie:

„§ 11
Overenie zhody

(1) Overenie zhody informačného systému vykonáva národné centrum na základe žiadosti žiadateľa, ktorým je

a) výrobca informačného systému, ak ide o informačný systém poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti,

b) zdravotná poisťovňa, ak ide o informačný systém zdravotnej poisťovne slúžiaci na prepojenie s národným zdravotníckym informačným systémom, na účely revíznej kontroly,

c) úrad pre dohľad alebo výrobca informačného systému, ak ide o informačný systém úradu pre dohľad slúžiaci na prepojenie s národným zdravotníckym informačným systémom,

d) subjekt uvedený v § 5 ods. 6 písm. j) až o), ak ide o informačný systém niektorého zo subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) slúžiaci na prepojenie s národným zdravotníckym informačným systémom.

(2) Národné centrum rozhodne vydaním osvedčenia o zhode informačného systému do 90 dní od doručenia žiadosti, ak informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3. Súčasťou posudzovania overenia zhody je vykonanie testovania informačného systému v spolupráci s povereným zástupcom žiadateľa. Národné centrum do 30 dní od prijatia žiadosti určí termín vykonania testovania, zašle žiadateľovi podklady na prípravu a vykonanie testovania a zároveň informačnému systému pridelí jednoznačný identifikátor informačného systému.

(3) Informačný systém musí

a) byť identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno žiadateľa prostredníctvom jednoznačného identifikátora informačného systému,

b) spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického podpisu,[20])

c) spĺňať príslušné štandardy zdravotníckej informatiky,

d) zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom v rozsahu ustanovenom týmto zákonom a osobitným predpisom,[34a])

e) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený jednoznačným identifikátorom informačného systému,

f) zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity,

g) pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému.

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

(5) Žiadosť podľa odseku 1 obsahuje

a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania žiadateľa,

b) identifikačné číslo žiadateľa,

c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom žiadateľa,

d) názov a označenie verzie informačného systému,

e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom žiadateľa.

(6) Žiadateľ je povinný k žiadosti podľa odseku 5 predložiť národnému centru

a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti,

b) predmet žiadosti.

(7) Žiadosť sa považuje za úplnú, ak obsahuje náležitosti podľa odsekov 5 a 6. Ak žiadosť nie je úplná, národné centrum vyzve žiadateľa, aby ju najneskôr do 15 dní doplnil. Ak žiadateľ

žiadosť v tomto termíne nedoplní, národné centrum konanie podľa odseku 2 zastaví.

(8) Osoba podľa odseku 1 písm. a) až d) je povinná zúčastniť sa testovania informačného systému pri zmene dátového rozhrania, dátovej štruktúry a technických špecifikácií štandardov zdravotníckej informatiky vrátane metodiky integrácie informačného systému, štruktúry číselníkov zdravotníckej informatiky a dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke najneskôr desať dní pred účinnosťou týchto zmien. Formu testovania spolu s príslušnou zmenou, pri ktorej sa testovanie vykoná, určí národné centrum v metodike integrácie informačného systému, ktorá je zverejnená na webovom sídle národného centra.

(9) Národné centrum dočasne pozastaví platnosť osvedčenia o zhode informačného systému, ak zistí, že

a) informačný systém preukázateľne prestal spĺňať požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3,

b) osvedčenie o zhode informačného systému bolo vydané na základe nepravdivých údajov,

c) sa osoba podľa odseku 1 písm. a) až d) v lehote nezúčastnila testovania informačného systému podľa odseku 8 alebo

d) výsledky testovania informačného systému uvedené v správe o výsledku testovania podľa § 11a ods. 3 sú negatívne.

(10) Národné centrum dočasne pozastaví platnosť osvedčenia o zhode informačného systému najviac na 90 dní a v rozhodnutí uloží osobe podľa odseku 1 písm. a) až d) povinnosť odstrániť zistené nedostatky. Odvolanie proti rozhodnutiu o dočasnom pozastavení platnosti osvedčenia o zhode informačného systému nemá odkladný účinok.

(11) Národné centrum zruší platnosť osvedčenia o zhode informačného systému, ak v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom pozastavení osvedčenia o zhode informačného systému osoba podľa odseku 1 písm. a) až d) neodstráni zistené nedostatky týkajúce sa informačného systému podľa odseku 10. Zrušenie platnosti osvedčenia o zhode informačného systému sa zverejňuje vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a na webovom sídle národného centra a zároveň národné centrum o tejto skutočnosti informuje vyššie územné celky, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, úrad pre dohľad a subjekty uvedené v § 5 ods. 6 písm. j) až o).

(12) Národné centrum dočasne pozastaví prístup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne, úradu pre dohľad alebo subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) do národného zdravotníckeho informačného systému, ak zistí, že informačný systém ohrozuje bezpečnosť národného zdravotníckeho informačného systému. Po odstránení takej chyby národné centrum prístup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne, vyššieho územného celku alebo úradu pre dohľad alebo subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) do národného zdravotníckeho informačného systému znova umožní. Ohrozením bezpečnosti národného zdravotníckeho informačného systému sa rozumie narušenie jeho riadnej funkcionality, dôvernosti, integrity, dostupnosti a autentickosti ním uchovávaných alebo ním prenášaných údajov alebo súvisiacich s ním poskytovanými službami.

(13) Národné centrum zverejňuje na svojom webovom sídle zoznam informačných systémov v rozsahu názov informačného systému, jeho verziu, rozsah udeleného osvedčenia o zhode v súlade s metodikou integrácie informačného systému, ktorým bolo vydané osvedčenie o zhode, a zoznam informačných systémov, ktorým bola platnosť osvedčenia dočasne pozastavená alebo zrušená.

(14) O odvolaní proti rozhodnutiu národného centra rozhoduje ministerstvo zdravotníctva.“.

22. Za § 11 sa vkladá § 11a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 11a
Dohľad nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody

(1) Národné centrum vykonáva dohľad nad funkčnosťou informačného systému, ku ktorému je vydané platné osvedčenie o zhode. Na účel overenia, či informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3, môže národné centrum v rámci dohľadu nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody, vykonávať testovanie informačného systému z vlastného podnetu, ako aj na požiadanie výrobcu informačného systému, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne, úradu pre dohľad alebo subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o). Národné centrum môže testovanie informačného systému vykonávať aj u výrobcu informačného systému, u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v zdravotnej poisťovni, na úrade pre dohľad alebo u subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až o) alebo môže testovanie na základe dohody vykonávať prostredníctvom vzdialeného prístupu v súlade s metodikou integrácie informačného systému.

(2) Výrobca informačného systému, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa, úrad pre dohľad a subjekty uvedené v § 5 ods. 6 písm. j) až o) sú povinní bezodkladne na výzvu národného centra umožniť vykonanie testovania.

(3) Po vykonaní testovania informačného systému vypracuje národné centrum správu o výsledku testovania informačného systému, v ktorej uvedie, či informačný systém spĺňa dátové rozhrania, dátovú štruktúru a technické špecifikácie štandardov zdravotníckej informatiky vrátane metodiky integrácie informačného systému, štruktúry a obsahu číselníkov zdravotníckej informatiky a dátových štruktúr elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke, ku ktorej má osoba podľa odseku 2 pred jej vydaním možnosť vyjadriť svoje pripomienky. Kópiu správy o výsledku testovania informačného systému zašle národné centrum kontrolovanému subjektu.

(4) Ak informačný systém nespĺňa požiadavky podľa odseku 3, národné centrum dočasne pozastaví platnosť osvedčenia o zhode informačného systému.“.

23. V § 12 ods. 3 písm. o) sa vypúšťajú slová „po schválení ministerstvom zdravotníctva“ a slová „a obsahu“.

24. V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenami p) až t), ktoré znejú:

„p) zverejňuje na svojom webovom sídle obsah číselníkov zdravotníckej informatiky a ich každú zmenu bezodkladne pred ich účinnosťou,

q) vykonáva dohľad nad funkčnosťou informačného systému, ktorý má overenie zhody,

r) plní úlohy národného kontaktného bodu pre oblasť elektronického zdravotníctva,

s) zabezpečuje pre ministerstvo zdravotníctva monitoring a analýzu celonárodných a celospoločenských programov v oblasti zdravotníctva,

t) je správcom a prevádzkovateľom národného informačného systému na objednávanie pacientov.“.

25. § 12 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:

„(5) Národné centrum v oblasti farmakoekonomického hodnotenia, medicínskoekonomického hodnotenia a farmakoterapeutického hodnotenia pri kategorizácii liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín v oblasti racionálnej farmakoterapie spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva najmä v oblasti

a) hodnotenia zdravotníckych technológií,

b) kategorizácie liekov,

c) politiky zdravotníckych technológií.“.

26. V § 14 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zoznam chorôb, ktoré zapisuje lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore do pacientskeho sumára.“.

27. Za § 16 sa vkladá § 17, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§17
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018

(1) Do 31. decembra 2021 je osoba oprávnená na výdaj humánneho lieku, ktorého výdaj je viazaný na lekársky predpis, oprávnená na prístup k preskripčnému záznamu osoby a identifikačným údajom osoby, ktorej humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydáva zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby; na prístup k údajom z pacientskeho sumára je táto osoba oprávnená na základe písomného súhlasu osoby zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby. Písomný súhlas osoby na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky musí obsahovať údaj o tom, kto súhlas poskytuje, komu sa súhlas dáva, rozsah a účel sprístupnených osobných údajov a tento písomný súhlas držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný uchovávať najmenej jeden rok odo dňa udelenia súhlasu.

(2) Do 31. decembra 2021 je zdravotnícky pracovník uvedený v § 5 ods. 6 písm. r) oprávnený na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu identifikačných údajov osoby, pacientskeho sumára a vlastných záznamov na základe písomného súhlasu osoby zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby. Písomný súhlas osoby na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky musí obsahovať údaj o tom, kto súhlas poskytuje, komu sa súhlas dáva, rozsah a účel sprístupnených osobných údajov a tento písomný súhlas je súčasťou zdravotnej dokumentácie osoby.[37aa])

(3) Do 31. decembra 2021 je prehliadajúci lekár oprávnený na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu identifikačných údajov osoby a pacientskeho sumára na základe rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby.

(4) Do 31. decembra 2021 je osoba oprávnená vydávať zdravotnícku pomôcku oprávnená na prístup k preskripčnému záznamu osoby a identifikačným údajom osoby, ktorej zdravotnícku pomôcku vydáva zadaním rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla osoby.“.

28. V prílohe č. 1 časti A písm. c) sa za slová „očnej optiky,“ vkladajú slová „Národnej transfúznej služby,“.

29. V prílohe č. 2 prvom bode písm. a) deviatom bode sa na konci vkladá čiarka a pripájajú sa tieto slová: „a dôvod poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo poškodenia zdravia, ak k nemu došlo protiprávnym konaním,“.

30. V prílohe č. 2 prvom bode písm. a) desiatom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a dôvode poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo poškodenia zdravia, ak k nemu došlo protiprávnym konaním,“.

31. V prílohe č. 2 prvom bode sa písmeno a) dopĺňa pätnástym a šestnástym bodom, ktoré znejú:

„15. záznam o poskytnutej urgentnej starostlivosti v rozsahu
kód choroby s jej bližšou špecifikáciou, anamnéza, vykonané zdravotné výkony, odporučenie ďalšej liečby, epikríza zdravotného stavu, spôsob ukončenia poskytnutia urgentnej zdravotnej starostlivosti.

16. doplnkové zdravotné údaje osoby v rozsahu
krvná skupina a Rh faktor, krvný tlak, vykonané očkovanie, vykonané chirurgické výkony, terapeutické odporúčania, vitálne a antropometrické údaje, invalidita, sociálna anamnéza.“.

32. V prílohe č. 3 druhom bode písm. a) sa za slová „druh vykonanej liečby,“ vkladajú slová „získaná zdravotná komplikácia,“.

33. V prílohe č. 3 piatom bode písm. a) sa slová „ekonomická aktivita“ nahrádzajú slovami „pracovný stav“ a za slová „vnútromaternicová antikoncepcia,“ sa vkladajú slová „spôsob vzniku terajšieho tehotenstva,“.

34. V prílohe č. 3 ôsmom bode písm. a) sa za slovo „zamestnanie“ vkladá čiarka a slová „zamestnanecký status“ a za slová „zoznamu chorôb z povolania,“ sa vkladajú slová „kategória práce,“.

35. Príloha č. 3 sa dopĺňa trinástym a štrnástym bodom, ktoré znejú:

„13. Hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva

a) Zoznam spracúvaných osobných údajov
Údaje o osobe (meno a priezvisko, titul, rodné číslo, ak je pridelené, alebo dátum narodenia, ak rodné číslo pridelené nie je), dátum diagnostikovania choroby.

b) Účel spracúvania osobných údajov
Účelom spracúvania osobných údajov je získať informácie o osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva na účel vylúčenia ich účasti na hazardných hrách podľa osobitného predpisu.[34aa])

c) Okruh dotknutých osôb
Osoby, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb.

14. Hlásenie o tom, že pacient s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva sa považuje za vyliečeného

a) Zoznam spracúvaných osobných údajov
Údaje o osobe (meno a priezvisko, titul, rodné číslo, ak je pridelené, alebo dátum narodenia, ak rodné číslo pridelené nie je), dátum ukončenia liečby.

b) Účel spracúvania osobných údajov
Účelom spracúvania osobných údajov je získať informácie o osobách, u ktorých bola ukončená liečba choroby patologického hráčstva na účel ich výmazu z registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier podľa osobitného predpisu.[34aa])

c) Okruh dotknutých osôb
Osoby, u ktorých bola ukončená liečba choroby patologického hráčstva.“.

Čl. XIII
Účinnosť

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2018 okrem čl. X bodu 12, § 119 ods. 20 v bode 13, § 121 ods. 3 písm. f) v bode 21, bodu 23, 34 a 36, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. apríla 2018, čl. I bodu 2, 3, 11, § 8 ods. 10 v bode 15, bodu 22 a 31, čl. II bodu 1, 3 a 9, čl. III bodu 7, 11, 12, 17, 19, 20, 21, čl. VI § 6 ods. 1 písm. aa) v bode 2, bodu 4 a 11, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. mája 2018, čl. I bodu 6, 23 a 32, čl. III bodu 13, 15 a § 102ae v bode 24 a čl. XII bodu 19, 20 a 35, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2018, čl. XII bodu 17, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2019, a čl. VI § 47d ods. 2 a 3 v bode 19, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2020.

Andrej Danko v. r.

Robert Fico v. r.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava,
tel.: 02 888 91 137, fax: 02/52442853, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.