

LEGISLATÍVNE AKTIVITY AOPP

Rok 2020

- **Programové priority AOPP**
 - Predsedníctvo AOPP vypracovalo v rámci snahy presadiť čo najviac kľúčových priorít pre pacientov do programových priorít jednotlivých politických strán pred parlamentnými voľbami.
 - Doručené boli všetkým politickým stranám na základe predvolebných preferencií. Viac na: <https://www.aopp.sk/clanky/informacie-od-aopp/programove-priority-pre-zdravotnictvo-asociacie-na-ochranu-prav-pacientov-v-slovenskej-republike>.
- **Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2020 – 2024 z pohľadu pacienta:** <https://www.aopp.sk/clanky/informacie-od-aopp/programove-vyhlasenie-vlady-sr-vyzera-pre-pacientov-subne>.
- **Zákon č. 363/2011 Z. z. Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia**
 - Fixný doplatok znížený z 5 % na 3 % - dočasná legislatívna úprava, ktorá mala zamedziť enormnému nárastu doplatkov za lieky v jednotlivých úhradových skupinách. Legislatívna úprava by mala byť platná do konca roka 2020, kým nepríjmu legislatívne zmeny v oblasti liekovej politiky a revízie úhrad. Predsedníctvo AOPP podporilo návrh MZ SR po rokovaní s ministerstvom.
 - AOPP v septembri 2020 pripomenovalo zákon 363/2011 Z. z.
 - Od 1. 10. 2020 vstupujú do platnosti nové ceny liekov a doplatkov na základe revízie cien úhrad. Ceny a doplatky by sa nemali výrazne meniť. Od januára 2021 by mala byť platná legislatíva v oblasti liekovej politiky.
- **Vyhláška MZ SR č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva**
 - Od 1. 1. 2021 by mala byť upravená vyhláška MZ SR č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva.
 - Rozporové konanie AIFP s MZ SR v decembri 2020 k vyhláške 435/2011 Z. z. k podanej pripomienke zo strany AIFP
 - Od 1. 4. 2021 má MZ SR v pláne platnosť upravených úhrad za lieky
- **Pripomienky k návrhu novely Zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:**
 - Vyšpecifikovanie formy komunikácie medzi platiteľom poistného a zdravotnou poisťovňou
 - Navrhujeme alternatívu preukázania sa pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa zdrav. starostlivosti prostredníctvom preukazu poistenca, preukázať sa aj kartičkou poistenca prostredníctvom mobilnej aplikácie
 - Žiadame o prehodnotenie návrhu prerozdelenia verejného ZP medzi zdravotnými poisťovňami tak, aby nedochádzalo k zníženiu efektivity a kvality pri nákupe zdravotnej starostlivosti

- **Pripomienky k návrhu novely Zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa 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**
 - Do návrhu novely zákona č. 581/2004 Z. z. boli začlenené nové ustanovenia - § 43a a § 46a, ktoré vymedzujú právne postavenie podávateľa podnetu na vykonanie dohľadu, jeho práva a povinnosti, najmä právo byť oboznámený s výsledkom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou po ukončení dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a právo požiadať o vykonanie nového dohľadu v tej istej veci, ak sú splnené podmienky podľa § 43 ods. 10, t. j. ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti
 - Nová definícia výdavkov na prevádzkové činnosti, ktorými budú výdavky ustanovené v súčasnosti aj ako ostatné výdavky, K prevádzkovým výdavkom patria aj výdavky zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť, ak na ňu nemá pacient nárok na základe osobitných predpisov. AOPP navrhuje uplatniť k tomuto ustanoveniu pripomienky z dôvodu obáv, že dôjde k porušeniu rovnosti nárokov pacientov - poistencov zdravotných poisťovní. Vzniká obava, že z dôvodu existencie limitu na prevádzkové výdavky navrhovaná právna úprava obmedzí možnosť zdravotných poisťovní ponúkať poistencom benefity nad rámec zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú nárok. Taktiež sa obávame, že pri makroekonomických výpadkoch zdravotné poisťovne nebudú schopné pokryť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uhradiť napr. lieky na výnimky, že dôjde k nárastu priamych platieb a sociálnemu zaťaženiu najrizikovejších skupín pacientov.
- **Memorandum na dofinancovanie zdravotníctva SR**
 - [Pacientske organizácie a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti žiadajú spravodlivé dofinancovanie zdravotníctva](#)
 - Vznikla iniciatíva „Stop hazardu so zdravím“ ktorej hlavným cieľom bolo nastavenie dostatočného a férového financovania zdravotníctva prostredníctvom legislatívneho nastavenia a navýšenia odvodov za poistencov štátu pri efektívnom vynakladaní finančných zdrojov v prospech pacientov.
 - [Zdravotníctvu na Slovensku hrozí kolaps – Iniciatíva Stop hazardu so zdravím spúšťa internetové referendum na jeho záchranu](#)