

## **Žiaden súd nevyslovil nezákonnosť poskytovania osobných údajov pediatrami**

**(17. októbra 2018, ZdN)**

Mgr. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD., hlavný hygienik SR

17. október 2018 - V súvislosti s medializovanými informáciami, ktorými sa poukazuje na porušovanie zákonov o ochrane osobných údajov od roku 2013 zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri nahlasovaní osôb, ktoré sa nepodrobili povinnému očkovaniu v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky uvádza nasledovné stanovisko:

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky dementuje informáciu o tom, že všeobecní lekári pre deti a dorast (ďalej len „pediatri“) boli pri poskytovaní osobných údajov osôb, ktorí si nespĺnili zákonnú povinnosť povinného pravidelného očkovania, chránení len záväzným stanoviskom Úradu na ochranu osobných údajov SR a že po uplynutí platnosti tohto záväzného stanoviska pediatri porušovali v danom čase platnú legislatívu v oblasti ochrany osobných údajov.

Generálna prokuratúra SR vydala dňa 13. 5. 2013 stanovisko, v ktorom uvádza, že „Pokiaľ ide o povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkov poskytovať orgánom verejného zdravotníctva všetky informácie a údaje, ktoré majú k dispozícii alebo sú oprávnené ich zisťovať, alebo vyžadovať na plnenie ich úloh (§ 52 ods. 5 písm. g) zákona č. 355/2007 Z. z.), je nesporné, že táto povinnosť zahŕňa aj povinnosť oznámiť odmietnutie povinného očkovania alebo nariadeného očkovania, a to s cieľom vyvodenia priestupkovej zodpovednosti voči povinnej fyzickej osobe.

Ide o informácie a údaje, ktoré svojím obsahom sú nevyhnutné na výkon verejnej správy na úseku verejného zdravotníctva, pričom ich rozsah je určený jeho účelom, v danom prípade vyvodením zodpovednosti za protiprávne konanie. Je preto logické, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný okrem skutočnosti odmietnutia očkovania oznámiť aj osobné údaje osôb, ktoré sa nepodrobili očkovaniu, resp. osobné údaje ich zákonných zástupcov, a to v rozsahu, aby mohol byť zabezpečený riadny výkon verejnej správy, t. j. uskutočnením priestupkového konania dosiahnuť realizáciu opatrenia na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení formou povinného očkovania“.

Rozhodnutia orgánov verejného zdravotníctva o uložení pokuty za nepodobrenie sa povinnému očkovaniu, boli v rámci správneho súdnictva preskúmané príslušnými súdmi Slovenskej republiky a tieto sa vo svojich rozsudkoch zaoberali aj námietkami žalobcov, ktorými poukazovali na možnú nezákonnosť poskytovania a spracúvania osobných údajov. Žiaden súd nevyslovil nezákonnosť poskytovania osobných údajov pediatrami, resp. následnú nezákonnosť spracúvania takto získaných osobných údajov zo strany orgánov verejného zdravotníctva v rámci priestupkového konania.

Z uvedeného vyplýva, že pediatri pri výkone hlásenia odmietnutia povinného očkovania regionálnemu úradu verejného zdravotníctva, ktoré obsahovalo osobné údaje o rodičoch a dieťaťu, neporušovali zákon o ochrane osobných údajov.

---

## **Prečo Smer berie zdravotníctvu peniaze**

**(17. októbra 2018, ZdN)**

MUDr. Marek Krajčí, poslanec NR SR za OĽANO, člen Výboru pre zdravotníctvo

17. október 2018 - Štát odvádza za svojich poistencov najmenej v histórii.

Vládna strana Smer-SD navrhuje, aby na budúci rok štát platil za svojich poistencov rekordne málo, len 27 eur mesačne. Bude to iba 2,84 % z priemernej mzdy v národnom hospodárstve.

Celkovo tak štát za rok odvedie za svoje bezmála 3 milióny poistencov – deti, študentov, dôchodcov a nezamestnaných či matky na materskej – 960 miliónov eur. To je o 200 mil. eur menej, ako zaplatí štát tento rok, a o 400 mil. eur menej, ako by mal odvieť, ak by za nich zaplatil svoj zákonný odvod – 4 %.

Tieto peniaze budú v systéme chýbať a spôsobia obrovské problémy najmä Všeobecnej zdravotnej poisťovni.

## **Propaganda Smeru**

Minister financií Peter Kažimír nám nedávno spolu s ministerkou zdravotníctva Andreou Kalavskou s veľkým optimizmom predstavili návrh rozpočtu kapitoly zdravotníctva na budúci rok. Ten bude disponovať doteraz najvyššou sumou, viac ako 5,2 mld. eur.

Počíta s rekordným nárastom príjmov o 300 miliónov eur, medziročne to bude viac zdrojov o 6,2 %. K tejto správe ešte pridali informáciu, že všetkým nelekárskym zdravotníckym pracovníkom porastú tarifné platy o 10 % a na kapitálové výdavky pre dlhodobu investične zanedbávané štátne nemocnice alokujú 100 miliónov eur.

## **Dobré správy pre zdravotníctvo?**

Skúsme však teraz oddeliť hrušky od jablák a nalejme si čistého vína. Každý, kto trošku rozumie tvorbe rozpočtu pre zdravotníctvo, vie, že sa skladá z dvoch oddelených zložiek. Jednou sú zdroje v zdravotníctve, teda suma, ktorá potečie do zdravotníctva cez zdravotné poisťovne na úhradu zdravotnej starostlivosti.

Druhou je rozpočet ministerstva zdravotníctva, ktorým sa financujú jeho náklady a náklady podriadených organizácií. Tá obsahuje aj zložku kapitálových výdavkov – teda tu je pripravených spomínaných 100 miliónov eur pre štátne nemocnice.

Rekordné príjmy zo štátnej kasy teda pôjdu na ministerstvo. Zdravotníkov, ale najmä pacientov však oveľa viac zaujímajú budúročné príjmy poisťovní. Z nich sa totiž financujú mzdy a platia všetky výkony u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tie ministerstvo naplánovalo vo výške 5,04 mld. eur. Pozrime sa teda, aké zvýšenie budeme budúci rok potrebovať.

Spolu s každoročnou valorizáciou plátov (mzdovým automatom), rastom príplatkov za prácu v noci a cez sviatky nám porastú výdavky na mzdy o 200 mil. eur. Inflácia a vplyv starnutia populácie zvýši výdavky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti o 50 miliónov eur.

Ďalej potrebujeme zvýšiť zdroje o viac ako 100 miliónov eur na financovanie nových výdavkov, ako napríklad na pokrytie platieb za ambulancie pohotovostnej služby, urgency v nemocniciach, nové skriningové programy, zvýšené úhrady za lieky po prijatí liekovej reformy atď.

Suma sumárum, výdavky, ktoré budú musieť prefinancovať poisťovne, budú minimálne o 350 miliónov eur vyššie ako tento rok. Nový rozpočet však počíta so zvýšením ich príjmov v porovnaní s týmto rokom len o 140 miliónov eur a medziročný rast zdrojov je plánovaný iba o 5,08 %, teda nižší ako tento rok, keď zdroje porástli o 5,64 %.

### **Peniaze na účtoch poisťovní**

Z čoho majú poisťovne toto zvýšenie uhradiť? Je jasné, že poisťovne si vďaka rekordnej ekonomickej konjunktúre prídu tento rok na slušné zisky. Minister Kažimír ich chce týmto rozpočtom prinútiť, aby si ich akcionári nemohli vyplatiť celý zisk, ale časť zisku museli investovať do výdavkov na budúci rok.

Ministerstvo by sa však v tejto situácii malo zaujímať o situáciu v dominantnej štátnej poisťovni, ktorú nominanti Smeru nezodpovedným hospodárením zadlžili. Tá sa len vďaka rekordným príjmom v tomto roku dostala spod hrozby nútenej správy. Poisťovňa preto musí tento rok vykázať približne 50-miliónový zisk, aby sa nedostala do záporného vlastného imania.

Všeobecná zdravotná poisťovňa uhrádza približne 2/3 pohľadávok poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a teda je dôležité, aby bolo jej hospodárenie na budúci rok udržateľné. Žiaľ, podľa našich prepočtov na to štátna poisťovňa nebude mať peniaze a pod taktovkou Smeru sa k nezodpovednému hospodáreniu našich štátnych nemocníc pomaly, ale isto pridá aj štátna poisťovňa.

Najdôležitejšou príčinou jej problémov bude najmä výrazne nižší odvod štátu za svojich poistencov.

### **Nereálne očakávania úspor**

Ďalší argument voči ministerstvu financií môžu byť nereálne očakávania príjmov, ktoré by mali plynúť z naordinovaných úsporných opatrení. Z doterajších opatrení revízie výdavkov o 190 mil. eur sa podarilo v priebehu prvej polovice roku 2018 ušetriť iba 4 mil. eur. Naordinovaná úspora 93 mil. eur na budúci rok sa preto oprávnene môže zdať ako utópia.

### **Rekordné investície do nemocníc**

Ďalšou do očí bijúcou pravdou je fakt, že ministerstvo zdravotníctva zo 70 mil. eur kapitálových výdavkov vyčlenených na tento rok dokáže minúť iba 37 miliónov.

Budúci rok by nás však mali čakať rekordné investície do štátnych nemocníc v sume 133 miliónov eur. Keď už exminister Tomáš Drucker nastavil eurofondovú výzvu tak, že v nej diskvalifikoval štátne nemocnice, teraz majú druhú šancu na potrebnú obnovu svojich schátraných budov a prestarnutého prístrojového vybavenia.

Obavu však vzbudzuje schopnosť súčasného manažmentu nemocníc a ministerstva využiť tieto zdroje správne. O tejto neschopnosti sme sa mohli presvedčiť vlani, keď zo štyroch štátnych nemocníc, ktoré sa o eurofondy v I. výzve uchádzať mohli, stihla vypracovať projekt len jedna.

### **Čas hojnosti zastihol Smer-SD nepripravený**

Súčasný návrh rozpočtu neodráža možnosti, ktoré má vláda vďaka hospodárskemu rastu ekonomiky. Mohla by zrealizovať financovanie v zdravotníctve, situácia však zastihla vládnú garnitúru nepripravenú na implementáciu dôležitých reforiem.

Smer-SD časy hojnosti radšej využíva na nesystémové opatrenia v podobe jednorazových balíčkov. Hazarduje tak aj naďalej s dobrou vôľou ľudí, ktorí v slovenskom zdravotníctve pracujú v nádeji, že raz prídu lepšie časy. Ich trpezlivosť však nie je nekonečná, o čom svedčí odchod lekárov a sestier do zahraničia.

---

### **Povinnosť uchovávať zdravotnú dokumentáciu v papierovej podobe by mala odpadnúť**

#### **Z návrhu novely zákona vyplýva, že bude stačiť vedenie zdravotnej dokumentácie len elektronicky**

**(17. októbra 2018, SITA)**

Povinnosť uchovávať zdravotnú dokumentáciu v papierovej podobe by mala v budúcnosti odpadnúť. Vyplýva to z vládneho návrhu novely zákona o zdravotníckom informačnom systéme, ktorý v utorok v parlamente prešiel do druhého čítania.

Podľa dôvodovej správy bude stačiť, ak bude zdravotná dokumentácia len v elektronickej podobe.

Navrhovaná právna úprava pamätá aj na situácie, kedy nie je možné viesť čisto elektronickú zdravotnú dokumentáciu a záznamy ukladať do elektronickej zdravotnej knihy.

### **Obavy o súkromie**

Navrhuje sa v nej aj úprava prístupov zdravotníckych pracovníkov k zdravotným údajom v elektronickej zdravotnej knižke, zmena spôsobu zapisovania a rozsahu zapisovaných údajov do patientskeho sumára, zmena v procese vydávania elektronických preukazov zdravotníckeho pracovníka, ako aj vydávanie elektronických preukazov pracovníka v zdravotníctve.

Poslanec z hnutia OĽaNO Alan Suchánek v rozprave uviedol, že prístup k zdravotným záznamom bude mať príliš veľa zdravotníckych pracovníkov. To by mohlo ohroziť pacientovo súkromie.

Podľa ministerky zdravotníctva Andrey Kalavskej však títo ľudia nebudú mať možnosť vidieť celú zdravotnú dokumentáciu, len patientsky sumár.

Návrh tiež umožní uzatvoriť dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ako aj odstúpenie od uzatvorenej dohody elektronicky.

### **Ďalšie zmeny**

Zo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa vypustí štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na zdravotné poistenie. Zruší sa aj poplatok za túto službu, ktorá sa prechodom na tzv. elektronický predpis stane bezpredmetnou.

Z dôvodu plného napojenia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti do informačného systému sa zavedie nový systém úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, a to na základe dispenzačných záznamov.

Súčasťou novely je aj spresnenie ustanovení o viacnásobnom elektronickom recepte. Lekár ho môže napísať pri prepustení

pacienta z ústavnej zdravotnej starostlivosti a predpísať mu zdravotnícku pomôcku, liek alebo diietickú potravinu v počte balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní 30 dní.

Za odporúčanie odborného lekára sa pri predpise bude považovať aj odporúčanie ošetrojúceho lekára, ktoré bude uvedené v prepúšťacej správe.

---

### **Pohl'adávký na poistnom by nemal vymáhať ÚDZS**

**(16. októbra 2018, SITA)**

**V prvom stupni ich budú vymáhať zdravotné poisťovne. Vyplýva to z vládneho návrhu novely zákona o zdravotných poisťovniach**

Pohl'adávký na poistnom by nemal v budúcnosti vymáhať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Vyplýva to z vládneho návrhu novely zákona o zdravotných poisťovniach, ktorý prerokovali poslanci v utorok v prvom čítaní.

Pohl'adávký na poistnom sa podľa dôvodovej správy v súčasnosti vymáhajú dvoma spôsobmi, výkazom nedoplatkov prostredníctvom zdravotných poisťovní alebo platobným výmerom prostredníctvom ÚDZS.

### **Úrad nestíha**

Návrh má zrušiť možnosť vydania platobného výmeru úradom, nakoľko tento nemá dostatočný čas na preverenie situácie poistenca.

Cieľom novej úpravy je zabezpečiť, aby vymáhanie pohľadávok na poistnom sa v prvom stupni realizovalo výlučne prostredníctvom zdravotných poisťovní.

Navrhuje sa zrušiť možnosť vydania platobného výmeru úradom. Úlohy druhostupňového (odvolacieho) orgánu v plnej miere prevezme ÚDZS.

### **Zdokonalí sa prerozdeľovanie poistného**

„Prerozdeľovanie poistného sa v súčasnosti vykonáva pri zohľadnení demografických indexov, farmaceuticko-nákladových skupín a nadlimitnej sumy. Napriek týmto prvkom prerozdeľovací systém nedostatočne predikuje výdavky na zdravotnú starostlivosť v budúcnosti,“ uvádza sa v dôvodovej správe.

Novela má tiež zachovať prerozdeľovací mechanizmus a naďalej ho zdokonaľovať tak, aby v čo najvyššej miere bránil selekcii rizika poisťovňami, a aby každá poisťovňa mala k dispozícii rovnaký objem zdrojov na poistenca s vybranými charakteristikami.

V situácii, keď zdravotná poisťovňa spravuje verejné zdroje, je podľa správy nevyhnutné, aby zdravotné profily poistencov jednotlivej zdravotnej poisťovne nespôsobovali nerovnaké postavenie zdravotných poisťovní navzájom.

Preto sa navrhuje nový parameter – viacročné nákladové skupiny – podľa ktorého sa na základe nákladov z posledných troch rokov pre každého poistenca stanoví index rizika nákladov.

---