

ZBIERKA  ZÁKONOV  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2024

Vyhlásené: 18. 12. 2024      Časová verzia predpisu účinná od: 1. 7.2025 do: 31.12.2026

**Obsah dokumentu je právne záväzný.**

**360**

**ZÁKON**

z 10. decembra 2024,

**ktorým sa mení a dopĺňa 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 neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

**Čl. I**

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., nález 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., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 4/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 270/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 212/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 158/2020 Z. z., zákona č. 243/2020 Z. z., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 346/2020 Z. z., nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 347/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 264/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 341/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 419/2022 Z. z., zákona č. 495/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 119/2023 Z. z.,

zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 310/2023 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z., zákona č. 201/2024 Z. z., zákona č. 278/2024 Z. z. a zákona č. 309/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 5 ods. 2 sa za slová „nevzťahuje na“ vkladajú slová „poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>10aa)</sup> poskytovanej v špecializovanej ambulancii podľa prílohy č. 1a (ďalej len „poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti“), poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,“ a slová „a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>9a)</sup>“ sa nahrádzajú slovami „poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie dopravnej zdravotnej služby a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>9a)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 10aa znie:

„<sup>10aa)</sup> § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

2. V § 5 ods. 5 sa za slovom „republiky“ vypúšťa čiarka a slová „okrem minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 5b ods. 3“.
3. V § 5 sa vypúšťajú odseky 6 až 8.
4. § 5b až 5d vrátane nadpisov znejú:

### **„§ 5b**

#### **Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti**

(1) Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (ďalej len „optimálna kapacita“) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na

- a) počet a vekovú štruktúru poistencov príslušného územia,
- b) chorobnosť poistencov v Slovenskej republike,
- c) vnútroštátnu migráciu poistencov,
- d) časovú náročnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- e) miestnu dostupnosť poskytovateľov.

(2) Verejne dostupná ambulancia je

- a) všeobecná ambulancia, v ktorej lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť (ďalej len „lekár vo všeobecnej ambulancii“), okrem všeobecnej ambulancie, v ktorej sa poskytuje všeobecná ambulantná starostlivosť výlučne osobám, na ktoré sa nevzťahuje právo na výber poskytovateľa,<sup>10ca)</sup>
- b) primárna gynekologicko-pôrodnická ambulancia, v ktorej lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, okrem primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancie, v ktorej sa poskytuje primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť výlučne osobám, na ktoré sa nevzťahuje právo na výber poskytovateľa,
- c) špecializovaná ambulancia podľa prílohy č. 1a, v ktorej lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „lekár v špecializovanej ambulancii“) alebo zubný lekár alebo logopéd so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická logopédia, psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia alebo liečebný pedagóg so špecializáciou v špecializačnom odbore liečebná

pedagogika (ďalej len „iný zdravotnícky pracovník v špecializovanej ambulancii“) poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, podľa osobitného predpisu v špecializovanej ambulancii podľa prílohy č. 1a (ďalej len „špecializovaná ambulantná starostlivosť“), okrem špecializovanej ambulancie, v ktorej sa poskytuje

1. špecializovaná ambulantná starostlivosť, ktorá priamo súvisí s
  - 1a. prijatím osoby do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizáciou osoby v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
  - 1b. nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
  - 1c. činnosťou konzília,<sup>10eb)</sup>
2. špecializovaná ambulantná starostlivosť výlučne na základe odporúčania lekára v špecializovanej ambulancii.

(3) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví

- a) spôsob ustanovenia optimálnej siete,
- b) zoznam špecializovaných ambulancií, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť,
- c) územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť,
- d) spôsob vyjadrenia miestnej dostupnosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- e) spôsob výpočtu optimálnej kapacity optimálnej siete,
- f) podrobnosti o povinných subjektoch a sprístupňovaných údajoch a o výsledkoch vyhodnocovania stavu optimálnej siete,
- g) spôsob vyjadrenia a zohľadnenia časovej náročnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- h) spôsob výpočtu a zohľadnenia vnútroštátnej migrácie poistencov za poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľmi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- i) spôsob určenia počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

### § 5c

#### Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete

(1) Zdravotné poisťovne, Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „národné centrum“) a samosprávne kraje sú povinné každoročne do 31. marca poskytnúť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“) elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu optimálnej siete k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa tieto údaje poskytujú. Úrad pre dohľad následne bezodkladne poskytne elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju údaje podľa prvej vety a údaje o počte a rozdelení poistencov v okrese a vekovej štruktúre lekárov. Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovniam, národnému centru a samosprávnemu kraju elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie vzor pre údaje podľa prvej vety každoročne do 31. januára. Ministerstvo zdravotníctva poskytne národnému centru elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie rozsah údajov potrebných na poskytnutie údajov podľa prvej vety každoročne do 31. januára.

(2) Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete vykonáva raz ročne úrad pre dohľad. Úrad pre dohľad poskytne ministerstvu zdravotníctva, samosprávnemu kraju a zdravotnej poisťovni výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete podľa odseku 4 každoročne do 30. apríla elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie. Ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa môžu voči výsledkom vyhodnotenia stavu optimálnej siete každoročne do 31. mája vzniesť písomné odôvodnené námietky, s ktorými je úrad pre dohľad povinný sa vysporiadať. Úrad pre dohľad je povinný na vyžiadanie ministerstva zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovne poskytnúť ministerstvu zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovni súčinnosť a podklady potrebné na overenie výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete podľa odseku 4.

(3) Samosprávny kraj môže do 31. mája poslať úradu pre dohľad návrh na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti uvedenej vo výsledkoch vyhodnotenia stavu optimálnej siete zaslaných úradom pre dohľad podľa odseku 2 spolu s písomným odôvodnením návrhu na úpravu s uvedením počtu ambulancií, o ktoré navrhuje

- a) zvýšiť optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, najviac však o taký počet ambulancií podľa § 5b ods. 3 písm. i), ktorý v prepočte na počet ordinačných hodín predstavuje súčet ordinačných hodín, počas ktorých vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytujú zdravotnú starostlivosť lekári v špecializovanej ambulancii alebo iní zdravotnícki pracovníci v špecializovanej ambulancii, ktorí v kalendárnom roku, pre ktorý sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, dosiahnu vek 63 alebo viac rokov, alebo
- b) znížiť optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

(4) Úrad pre dohľad upraví optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti na základe návrhu na úpravu podľa odseku 3 a zverejní každoročne do 30. júna na svojom webovom sídle elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa tieto výsledky zverejňujú, spolu s protokolom o vznesených námietkach podľa odseku 2, v ktorom neprijaté námietky musí odôvodniť, a spolu s návrhom a písomným odôvodnením samosprávneho kraja na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete podľa odseku 3. Optimálna sieť je ustanovená dňom zverejnenia výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úradom pre dohľad.

(5) Ministerstvo zdravotníctva zverejní každoročne do 31. júla na svojom webovom sídle elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete, ktoré zverejnil úrad pre dohľad podľa odseku 4.

(6) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti obsahujú

- a) názov územia, pre ktoré je ustanovená optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- b) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- c) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- d) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b),
- e) názvy obcí, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej

ambulantnej starostlivosti,

- f) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c),
- g) počet poistencov s trvalým pobytom v okrese, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- h) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov vo všeobecnej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov vo všeobecnej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- i) hodnoty vnútroštátnej migrácie pre určenie optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti; vnútroštátna migrácia poistencov vyjadruje odchýlku v počte poistencov, pre ktorých je potrebné na danom území zabezpečiť zdravotnú starostlivosť z dôvodu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti mimo okresu trvalého pobytu.

(7) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti obsahujú

- a) názov územia, pre ktoré je ustanovená optimálna sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- b) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- c) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- d) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b),
- e) názvy obcí, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- f) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c),
- g) počet poistencov s trvalým pobytom v okrese, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- h) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- i) hodnoty vnútroštátnej migrácie pre určenie optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti;

vnútroštátna migrácia poistencov vyjadruje odchýlku v počte poistencov, pre ktorých je potrebné na danom území zabezpečiť zdravotnú starostlivosť z dôvodu poskytovania primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti mimo okresu trvalého pobytu.

(8) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti obsahujú

- a) názov územia, pre ktoré je ustanovená optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- b) odborné zameranie špecializovanej ambulancie, pre ktorú je ustanovená optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- c) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- d) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti upravenú samosprávnym krajom,
- e) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- f) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa písmena e) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa písmena d),
- g) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa písmena d) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa písmena e),
- h) údaje podľa písmena g) vyjadrené počtom ordinačných hodín za týždeň,
- i) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov v špecializovanej ambulancii alebo iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovanej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov v špecializovanej ambulancii alebo iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovanej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

(9) Ak úrad pre dohľad na základe výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete zistí, že verejná sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti (§ 6c) alebo verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti (§ 6d), alebo verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti (§ 6e) je na príslušnom území menšia ako optimálna sieť, bezodkladne o tom informuje každú zdravotnú poisťovňu. Úrad pre dohľad si od zdravotnej poisťovne vyžiada stanovisko k dôvodom nenaplnenia optimálnej siete a k plánovaným opatreniam zdravotnej poisťovne, v medziach jej oprávnení, na účel dosiahnutia nápravy. Zdravotná poisťovňa zašle vyžiadané stanovisko do 15 dní od doručenia žiadosti úradu pre dohľad. Stanovisko zdravotnej poisťovne úrad pre dohľad bezodkladne zverejní na svojom webovom sídle.

(10) Na základe údajov z výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úrad pre dohľad sprístupní samosprávnym krajom, zdravotným poisťovňam a ministerstvu zdravotníctva každoročne do 30. júna elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti s uvedením údajov k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa

tieto údaje sprístupňujú, v rozsahu

- a) meno a priezvisko alebo názov, identifikačné číslo a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- b) miesto prevádzkovania ambulancie v rozsahu ulica, súpisné číslo domu, orientačné číslo domu, obec a okres,
- c) ordinačné hodiny za týždeň; ak bolo poskytovateľovi vydaných viacero číselných kódov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedú sa ordinačné hodiny pre každý vydaný číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samostatne,
- d) počet poistencov, s ktorými má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>10d)</sup> (ďalej len „kapitovaný poistenec“), ak ide o všeobecnú ambulanciu alebo primárnu gynekologicko-pôrodnickú ambulanciu; ak bolo poskytovateľovi vydaných viacero číselných kódov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedie sa počet kapitovaných poistencov pre každý vydaný číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samostatne.

### § 5d

(1) Samosprávny kraj zverejní na svojom webovom sídle do 15 dní od zverejnenia výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úradom pre dohľad informáciu o chýbajúcich ambulanciách v samosprávnom kraji v počte a rozložení určenom vo výsledkoch vyhodnotenia stavu optimálnej siete a uvedie

- a) odborné zameranie chýbajúcej ambulancie,
- b) počet chýbajúcich ambulancií,
- c) parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti k 1. júlu kalendárneho roka, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete; rozsah a parametre zmluvných podmienok zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

(2) Informácie podľa odseku 1 písm. c) samosprávny kraj aktualizuje a uverejňuje na svojom webovom sídle každoročne do 15. februára. Aktualizované informácie k 1. januáru kalendárneho roka, ktorý nasleduje po kalendárnom roku, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva zdravotné poisťovne každoročne do 1. februára.

(3) Zdravotné poisťovne zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva informáciu o parametroch zmluvných podmienok podľa odseku 1 písm. c) každoročne do 1. augusta.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 10ca a 10cb znejú:

„<sup>10ca)</sup> § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>10cb)</sup> § 2 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

5. Za § 5d sa vkladá § 5e, ktorý vrátane nadpisu znie:

### „§ 5e Klasifikácia okresov

(1) Klasifikácia okresov je rozdelenie okresov z hľadiska ohrozenia zabezpečenia všeobecnej ambulantnej starostlivosti a primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti. Okresy sa klasifikujú podľa stupňa ohrozenia ako zabezpečené, rizikové, nedostatkové a kritické. Klasifikáciu okresov vykonáva ministerstvo zdravotníctva samostatne

pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast a pre primárnu špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť na základe vyhodnotenia parametrov klasifikácie okresov.

(2) Parametrami klasifikácie okresov sú miestna dostupnosť poskytovateľov, miera naplnenia optimálnej kapacity optimálnej siete a demografická štruktúra lekárov.

(3) Ministerstvo zdravotníctva na základe výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete každoročne najneskôr do 31. júla

a) zverejní na svojom webovom sídle metodiku klasifikácie okresov a elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie bodové ohodnotenie parametrov klasifikácie okresov,

b) klasifikuje podľa písmena a) okresy podľa odseku 1 a zverejní klasifikáciu okresov na svojom webovom sídle.“.

6. V § 6 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „poskytovatelia primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti.“.

7. V § 6 sa vypúšťa odsek 2.

Súčasne sa zrušuje označenie odseku 1.

8. § 6c až 6e vrátane nadpisov znejú:

#### **„§ 6c**

#### **Verejná sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú všeobecnú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť.

#### **§ 6d**

#### **Verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú primárnu špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť.

#### **§ 6e**

#### **Verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú špecializovanú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni na úhradu.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11a a 11b sa vypúšťajú.

9. V § 7 ods. 3 písm. a) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. primárna gynekologicko-pôrodnická ambulancia,“.

Doterajšie body 2 až 7 sa označujú ako body 3 až 8.

10. V § 9b odsek 1 znie:

„(1) Súčasťou systému kvality poskytovateľa je aj klinický audit, ktorým je systematické preverovanie a hodnotenie dodržiavania

- a) štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov (ďalej len „štandardné postupy“),
- b) interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta alebo
- c) povinnosti nahlasovania osoby, ktorá je darcom ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek podľa osobitného predpisu<sup>13aab</sup>) podľa § 79 ods. 22.“.

Poznámka pod čiarou o odkazu 13aab znie:

„<sup>13aab</sup>) § 5 ods. 1 zákona č. 317/2016 Z. z.“.

11. § 9b sa dopĺňa odsekom 20, ktorý znie:

„(20) Minimálne požiadavky na rozsah klinického auditu na pracoviskách, kde sa vykonáva lekárske ožiarenie, na osoby oprávnené na výkon klinického auditu a na postupy hodnotenia výsledkov klinického auditu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

12. V § 12 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) má vydané rozhodnutie o podmienenom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu alebo o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o riadnom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc a o riadnom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc,<sup>14aaa</sup>) ak ide o žiadateľa o vydanie povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice (ďalej len „rozhodnutie o kategorizácii nemocníc“); rozhodnutie o kategorizácii nemocníc nie je potrebné predložiť, ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14aaa znie:

„<sup>14aaa</sup>) § 15, § 16 a 31 zákona č. 540/2021 Z. z.“.

13. V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:

„e) má vydané rozhodnutie o podmienenom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu alebo o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o riadnom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc a o riadnom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc, ak ide o všeobecnú nemocnicu alebo o špecializovanú nemocnicu; rozhodnutie o kategorizácii nemocníc nie je potrebné predložiť, ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“.

14. V § 12 ods. 11 sa slová „ambulancie a mobilné hospice“ nahrádzajú slovami „stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, ambulancie a mobilné hospice“.

15. V § 12 ods. 19 sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“ a za slová „založenej samosprávnym krajom“ sa vkladajú slová „a držiteľovi povolenia, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho“.

zariadenia“.

16. V § 13 ods. 2 písm. d) a ods. 4 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „e-mailovú adresu a telefónne číslo.“.
17. V § 13 ods. 3 písm. c) a ods. 5 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo kópiu oznámenia, ktoré žiadateľ príslušnému orgánu verejného zdravotníctva predložil podľa osobitného predpisu<sup>15aa)</sup> pri zmene osoby prevádzkovateľa bez zmeny podmienok prevádzky na priestory, na ktoré bolo vydané rozhodnutie.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 15aa znie:

„<sup>15aa)</sup> § 52 ods. 8 zákona č. 355/2007 Z. z. v znení zákona č. 198/2020 Z. z.“.

18. V § 14a odseky 16 až 18 znejú:

„(16) Ak po výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby nebolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby alebo organizátorovi bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ministerstvo zdravotníctva vyhlási pre tento pevný bod v poradí druhé výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 3 do šiestich mesiacov od

- a) vyhlásenia prvého výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod, ak po prvom výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod nebolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,
- b) zrušenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby organizátorovi, ak bolo organizátorovi zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode.

(17) Ak po druhom výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 16 nebolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ministerstvo zdravotníctva môže pre tento pevný bod vyhlásiť výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na podnet poskytovateľa, ktorý spĺňa podmienky podľa § 12 ods. 14 a zároveň sa preukáže dokladmi podľa § 13 ods. 9.

(18) Ministerstvo zdravotníctva môže vydať poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na pevný bod, ak nebolo na tento pevný bod vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby alebo organizátorovi bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod po vzájomnej dohode

- a) inému organizátorovi, najdlhšie však do dňa nadobudnutia právoplatnosti nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode,
- b) poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje ústavnú pohotovostnú službu v spádovom území<sup>17c)</sup> tohto pevného bodu, najdlhšie však do dňa nadobudnutia právoplatnosti nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode; taký poskytovateľ sa považuje za organizátora alebo
- c) poskytovateľovi poskytujúcemu všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ak by mohla byť vážnym spôsobom ohrozená dostupnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti; taký poskytovateľ sa považuje za organizátora.“.

19. V § 14a ods. 19 sa slová „vydané podľa odseku 18 písm. c)“ nahrádzajú slovami „vydané podľa odseku 18 písm. a) a c)“.
20. V § 17g ods. 1 sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“.
21. V § 18 ods. 3 písmeno a) znie:  
„a) na základe žiadosti držiteľa povolenia podľa odseku 1 písm. a) najviac dvakrát v jednom zdravotníckom zariadení; dočasné pozastavenie povolenia môže trvať najviac jeden rok,“.
22. V § 19 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:  
„m) neoznami, že pominul dôvod dočasného pozastavenia povolenia.“.
23. V § 25 ods. 1 písm. h) sa vypúšťajú slová „a spádové územie organizátora“.
24. V § 25 ods. 1 písm. i) sa za slovom „bod“ vypúšťa čiarka a slová „spádové územie organizátora“.
25. V § 26a sa odsek 3 dopĺňa písmenom o), ktoré znie:  
„o) informáciu o verejnej dostupnosti ambulancie, ak ide o všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu alebo špecializovanú ambulanciu.“.
26. § 47g sa dopĺňa odsekmi 3 až 5, ktoré znejú:  
  
„(3) Členom Slovenskej komory psychológov sa môže stať aj fyzická osoba, ktorá je odborne spôsobilá na výkon psychologickéj činnosti podľa osobitného predpisu,<sup>36aa)</sup> ak je bezúhonná (§ 38) a požiada o zápis do zoznamu členov.  
  
(4) Slovenská komora psychológov plní úlohy podľa § 49 ods. 1 a 2 a § 51 aj vo vzťahu k členovi podľa odseku 3, ktorý nie je zdravotníckym pracovníkom.  
  
(5) Ustanovenia § 50 ods. 2 a 4 a § 52 týkajúce sa výkonu zdravotníckeho povolania sa použijú primerane aj na výkon činnosti podľa osobitného predpisu,<sup>36aa)</sup>“.
- Poznámka pod čiarou k odkazu 36aa znie:  
„<sup>36aa)</sup> Napríklad zákon č. 199/1994 Z. z. o psychologickéj činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení zákona č. 578/2004 Z. z., zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.
27. V § 62 ods.1 sa za slová „zdravotníckeho pracovníka“ vkladajú slová „alebo fyzickej osoby, ktorá je odborne spôsobilá na výkon psychologickéj činnosti podľa osobitného predpisu <sup>36aa)</sup>“.
28. V § 62 ods. 11 sa na konci pripája táto veta: „Slovenská komora psychológov registruje aj fyzické osoby odborne spôsobilé na výkon psychologickéj činnosti podľa osobitného predpisu,<sup>36aa)</sup> na ich registráciu sa primerane použijú ustanovenia § 63 a § 63a až 63d.“.
29. V § 68 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:  
„e) na výkon činnosti optometristu.“.
30. V § 68 ods. 6 sa slová „farmaceutický laborant a masér“ nahrádzajú slovami „farmaceutický laborant, masér a optometrista“.
31. V § 74 ods. 1 písm. a) sa slová „dva mesiace“ nahrádzajú slovami „jeden mesiac“.
32. Poznámka pod čiarou k odkazu 45 znie:  
„<sup>45)</sup> § 6 až 17, § 26 až 34, § 39 až 41, § 43 až 44d a § 45a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.  
§ 119 a 120 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.
33. V § 79 ods. 1 písm. y) prvom bode sa za slovom „ambulantnej“ vypúšťa slovo „zdravotnej“.
34. V § 79 ods. 1 písm. bf) sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“.
35. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami bo) až bx), ktoré znejú:

- „bo) používať obmedzovacie prostriedky primerane a v súlade s osobitným predpisom,<sup>55jawj</sup>
- bp) zabezpečiť, aby sa v zariadení ústavnej starostlivosti nenachádzali ochranné lôžka,
- bq) zabezpečiť vzdelávanie a pravidelné preškolenie zdravotníckych pracovníkov a osôb určených poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsoboch zvládnutia situácie podľa osobitného predpisu,<sup>55jawj</sup>
- br) pri poskytovaní jednotňovej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť hospitalizáciu
1. pacientov, ktorí dovърšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, oddelene od dospelých pacientov umiestnením na samostatnej izbe so zvýšeným dohľadom, ak sa takéto umiestnenie realizuje,
  2. žien oddelene od mužov v samostatnej izbe okrem poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti a intenzívnej zdravotnej starostlivosti,
- bs) vyčleniť na výkon súdom nariadených ochranných liečení kapacitu až do výšky 15 % lôžkového fondu ústavného zdravotníckeho zariadenia, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva<sup>55jawk</sup>) a súd nariadil, že sa má ochranné liečenie v ústavnom zdravotníckom zariadení vykonať a na vyžiadanie informovať ministerstvo zdravotníctva o obsadenosti vyčleneného lôžkového fondu,
- bt) prevziať bez zbytočného odkladu na žiadosť iného poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti osobu, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ak to kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti umožňujú; ak kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti nedovoľujú prevzatie osoby, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ preukázateľne oznámi túto skutočnosť zdravotníckemu zariadeniu, ktoré požiadalo o prevzatie osoby, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- bu) zriadiť intervenčný tím, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, na žiadosť ministerstva zdravotníctva,<sup>55jawl</sup>)
- bv) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulancná zdravotná starostlivosť, a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnickú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu,
- bw) zverejniť na svojom webovom sídle výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- bx) elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju
1. zmenu verejne dostupnej ambulancie na ambulanciu, ktorá nie je verejne dostupná; táto ambulancia sa stáva ambulanciou, ktorá nie je verejne dostupná, od 1. januára kalendárneho roka nasledujúceho po roku, v ktorom bola zmena oznámená,
  2. zmenu ambulancie, ktorá nie je verejne dostupná, na verejne dostupnú ambulanciu; táto ambulancia sa stáva verejne dostupnou v kalendárny deň nasledujúci po dni, v ktorom bola táto zmena oznámená.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55jawj až 55jawl znejú:

„<sup>55jawj</sup>) § 9b zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>55jawk</sup>) § 45a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>55jawl</sup>) § 2 ods. 45 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

36. V § 79 ods. 13 písmeno m) znie:

- „m) na pokyn operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby počas krízovej situácie z dôvodu ohrozenia verejného zdravia II. stupňa prepraviť zdravotníckeho pracovníka na účel odberu biologického materiálu osobe na zistenie ochorenia alebo prepraviť osobu na miesto určené operačným strediskom tiesňového volania záchranej

zdravotnej služby,“.

37. V § 79 odsek 18 znie:

„(18) Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľ primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti sú povinní samosprávnemu kraju oznámiť do 14 dní od začatia prevádzkovania všeobecnej ambulancie, primárnej špecializovanej gynekologicko-pôrodnickej ambulancie alebo špecializovanej ambulancie a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie údaje o

- a) číselných kódoch zdravotníckych pracovníkov, ktorým bol pridelený číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4, s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách (§ 5b ods. 2),
- b) zdravotníckych povolaniach (§ 27) a číslach registrácie v príslušnej komore zdravotníckych pracovníkov, ktorým nebol pridelený číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4, s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách (§ 5b ods. 2).“.

38. § 79 sa dopĺňa odsekmi 19 až 22, ktoré znejú:

„(19) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel kontroly dodržiavania limitu verejných výdavkov podľa osobitného predpisu,<sup>56)</sup> na účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia údaje z účtovníctva a údaje zo štatistickej evidencie v rozsahu údajov o

- a) nákladoch za predchádzajúci rok, o očakávaných nákladoch ku koncu kalendárneho roka a o skutočných nákladoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- b) výdavkoch za predchádzajúci rok, o očakávaných výdavkoch ku koncu kalendárneho roka a o skutočných výdavkoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- c) počte lôžok podľa špecializačných odborov v členení na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám, na ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>11)</sup>

(20) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti údaje o svojich zamestnancoch k 31. decembru predchádzajúceho kalendárneho roka, k 30. aprílu kalendárneho roka a k 10. septembru kalendárneho roka do 40 dní po uplynutí daného obdobia, v rozsahu

- a) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti v súhrne po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- b) zoznam číselných kódov zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak bol zamestnancovi pridelený,
- c) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti v súhrne po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- d) počet zdravotníckych pracovníkov, ktorým vznikol pracovný pomer v sledovanom období

v súhrne po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

- e) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- f) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v súhrne po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- g) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- h) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, osobitne počet sociálnych pracovníkov a počet opatrovateľov,
- i) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, osobitne počet prepočítaných sociálnych pracovníkov a počet opatrovateľov,
- j) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, osobitne výška celkovej ceny práce za sociálnych pracovníkov a výška celkovej ceny práce opatrovateľov,
- k) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, osobitne počet sociálnych pracovníkov a počet opatrovateľov,
- l) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, osobitne výška celkovej ceny práce za sociálnych pracovníkov a výška celkovej ceny práce za opatrovateľov.

(21) Formu, definíciu a štruktúru údajov podľa odsekov 19 a 20 zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Každú zmenu vo forme, definícii alebo štruktúre predkladaných údajov podľa odsekov 19 a 20 ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zmeny podľa predchádzajúcej vety nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od ich prerokovania; to neplatí, ak sa na tom zúčastnené strany dohodnú.

(22) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa § 7 ods. 4 písm. a) je povinný ihneď, ako nastanú okolnosti umožňujúce darcovstvo ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek, nahlásiť každú osobu, ktorá je darcom ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek podľa osobitného predpisu<sup>13aab)</sup> a nemá takú kontraindikáciu, ktorá by podľa najnovších poznatkov medicínskej praxe znemožňovala darovať aspoň jeden orgán alebo jeho časť, tkanivo alebo bunky, transplantáčnemu centru, spolu s informáciami o zdravotnom stave tejto osoby, potrebnými pre posúdenie možnosti darcovstva.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 56 znie:

„<sup>56)</sup> § 14 ods. 10 zákona č. 523/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

39. V § 80 ods. 3 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „táto povinnosť sa primerane vzťahuje aj na osobu určenú poskytovateľom podľa osobitného predpisu<sup>58g)</sup> a nie je ňou dotknutý výkon oprávnení a povinností iných subjektov podľa osobitných predpisov.<sup>58h)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 58g a 58h znejú:

„<sup>58g</sup>) § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>58h</sup>) Napríklad zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“

40. V § 80 odsek 4 znie:

„(4) Na žiadosť orgánu činného v trestnom konaní alebo súdu povinnosti mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa zdravotnícky pracovník dozvedel v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania, môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť len osoba, ktorej sa skutočnosti týkajú, alebo orgán, ktorý vydal povolenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, u ktorého je tento zdravotnícky pracovník v pracovnoprávnom vzťahu alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu. Ak nemožno určiť orgán podľa prvej vety, povinnosti mlčanlivosti môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť ministerstvo zdravotníctva. Na zbavenie mlčanlivosti zdravotníckeho pracovníka sa nevzťahuje správny poriadok. Rovnako sa postupuje aj vtedy, ak ide o osobu určenú poskytovateľom podľa osobitného predpisu.<sup>58g</sup>)“

41. V § 80 sa odsek 6 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) člena multidisciplinárneho tímu,<sup>59b</sup>) ak rozsah poskytovanej informácie nepresahuje rámec informácií, ktoré člen multidisciplinárneho tímu potrebuje na riadne plnenie úloh pri zabezpečovaní komplexnej starostlivosti o osobu.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 59b znie:

„<sup>59b</sup>) § 2 ods. 43 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“

42. V § 80 ods. 7 sa na konci pripájajú tieto slová: „a využiť ich na účel ustanovený osobitnými predpismi.<sup>60</sup>)“

Poznámka pod čiarou k odkazu 60 znie:

„<sup>60</sup>) Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov, zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.“

43. V § 81 ods. 1 písm. b) sa slová „písm. g)“ nahrádzajú slovami „písm. g) a h)“.

44. V § 82 ods. 1 písm. b) sa za slovami „be) až bh)“ vypúšťa čiarka a slová „bm) a bn)“.

45. V § 82 ods. 1 písm. d) sa za slová „ac) až ae)“ vkladá čiarka a slová „bm), bn) a br) a bs)“.

46. V § 82 ods. 8 písm. b) sa slová „af) a ag)“ nahrádzajú slovami „af), ag) a bu)“.

47. V § 82 ods. 10 sa za slová „až zq)“ vkladá čiarka a slová „a ax)“ sa nahrádzajú slovami „a ax), bw) a bx)“.

48. § 82 sa dopĺňa odsekmi 24 a 25, ktoré znejú:

„(24) Ministerstvo zdravotníctva uloží, a to aj opakovane, pokutu vo výške 22 000 eur poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nezabezpečí odstránenie ochranného lôžka podľa § 79 ods. 1 písm. bp) alebo používa ochranné lôžko po 1. januári 2025.<sup>60e</sup>)“

(25) Ministerstvo zdravotníctva uloží, a to aj opakovane, pokutu vo výške 10 000 eur poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nezašle údaje podľa § 79 ods. 19 a 20.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 60e znie:

„<sup>60e</sup>) § 49q ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 495/2022 Z. z.“

49. Za § 102ay sa vkladá § 102az, ktorý vrátane nadpisu znie:

### **„§ 102az**

#### **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

(1) Vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v roku 2025 vykoná úrad pre dohľad na základe údajov k 1. septembru 2025, ktoré mu poskytnú zdravotná poisťovňa, národné centrum a samosprávny kraj do 30.

septembra 2025. Úrad pre dohľad poskytne ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti do 31. októbra 2025, voči ktorým môže ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa do 30. novembra 2025 vzniesť písomné odôvodnené námietky. Úrad pre dohľad výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti zverejní elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie na svojom webovom sídle do 31. decembra 2025.

(2) Vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti vykoná úrad pre dohľad na základe údajov k 1. septembru 2025, ktoré mu poskytnú zdravotná poisťovňa, národné centrum a samosprávny kraj do 30. septembra 2025. Úrad pre dohľad poskytne ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti do 31. októbra 2025, voči ktorým môže ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa do 30. novembra 2025 vzniesť písomné odôvodnené námietky. Samosprávny kraj môže do 30. novembra 2025 zaslať návrh na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Úrad pre dohľad výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti zverejní elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie na svojom webovom sídle do 31. decembra 2025.

(3) Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľ primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý na území samosprávneho kraja prevádzkuje všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu alebo špecializovanú ambulanciu, je povinný do 31. augusta 2025 elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná.

(4) Poskytovateľ primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý na území samosprávneho kraja prevádzkuje primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu alebo špecializovanú ambulanciu, je povinný do 31. augusta 2025 elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zaslať samosprávnemu kraju údaje podľa § 79 ods. 18.

(5) Poskytovateľ, ktorému bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pediatrickej oftalmológie podľa predpisov účinných do 31. decembra 2024, je oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe tohto povolenia aj podľa predpisov účinných od 1. januára 2025.

(6) Poskytovateľ špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, ktorý má aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytuje špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť, sa považuje za poskytovateľa primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa predpisov účinných od 1. januára 2025.“

50. § 103 sa dopĺňa bodom 7, ktorý znie:

„7. nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 11/2022 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.“

51. V prílohe č. 1a tretí bod znie:

„3. ambulancia maxilofaciálnej chirurgie a dentoalveolárnej chirurgie“.

52. V prílohe č. 1a sa vypúšťa päťdesiaty štvrtý bod.

Doterajší päťdesiaty piaty až šesťdesiaty siedmy bod sa označujú ako päťdesiaty štvrtý až šesťdesiaty šiesty bod.

53. V prílohe č. 1a šesťdesiaty tretí bod znie:

„63. ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny,“.

54. Príloha č. 1a sa dopĺňa šesťdesiatym siedmym až šesťdesiatym deviatym bodom, ktoré znejú:

„67. neuropsychiatrická ambulancia,

68. ambulancia medicíny závislostí,

69. ambulancia vaskulárnej a nevasculárnej intervenčnej rádiológie len v nemocnici.“.

## Čl. II

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 199/1994 Z. z. o psychologickkej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení zákona č. 578/2004 Z. z. sa mení takto:

1. V § 2 ods. 1 sa slovo „lekárov“ vypúšťa.

2. Poznámka pod čiarou k odkazu 1 znie:

„1) Napríklad 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 neskorších predpisov.“.

## Čl. III

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., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 61/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 287/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 165/2020 Z. z., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 82/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 102/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 331/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 494/2022 Z. z., zákona č. 495/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 110/2023 Z. z., zákona č. 119/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 529/2023 Z. z., zákona č. 40/2024 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z., zákona č. 144/2024 Z. z. a zákona č. 201/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny.“.

2. V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:

„f) organizovaný skrining onkologických chorôb zahŕňajúci systematický zber údajov o cieľovej

populácii, na ktorú je skrining zameraný, skriningových testoch, ich výsledkoch a konečných chorobách vrátane údajov o klinickom štádiu onkologickej choroby, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu<sup>1f)</sup> alebo v rámci preventívnej prehliadky; na organizovaný skrining pozýva indikovaný okruh poistencov zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu,<sup>1g)</sup>

- g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u osôb, u ktorých sa nezachytili príznaky choroby; tento skrining je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu<sup>1f)</sup> alebo v rámci preventívnej prehliadky.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1f a 1g znejú:

<sup>1f)</sup> § 2b ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>1g)</sup> § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

3. V § 2 ods. 22 sa slová „poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „poskytovateľovi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“ a slová „poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“ sa nahrádzajú slovami „poskytovateľovi primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“.

4. V § 2 odsek 23 znie:

„(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia,<sup>2a)</sup> pre ktoré sa zdravotný obvod určuje. Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc alebo orientačných čísel domov.“.

5. V § 2 ods. 29 sa slová „špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“.

6. V § 2 odsek 36 znie:

„(36) Podporný tím je pomocný orgán

- a) ošetrojúceho lekára zriaďovaný v zariadení ústavnej starostlivosti, ktorý môže zabezpečovať osobe sociálnu pomoc<sup>2bb)</sup> s cieľom zmiernenia sociálnych dôsledkov jej zdravotného stavu v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom a duchovnú službu<sup>2bc)</sup> s cieľom uspokojovania duchovných potrieb tejto osoby,
- b) ošetrojúceho lekára zriaďovaný v zariadení ambulantnej starostlivosti, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní komunitnej zdravotnej starostlivosti alebo
- c) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia zabezpečujúceho koordináciu poskytovania prierezovej starostlivosti.“.

7. V § 2 ods. 40 úvodnej vete sa za slová „konania pacienta“ vkladajú slová „s príznakmi psychickej poruchy alebo s psychickou poruchou“.

8. § 2 sa dopĺňa odsekmi 41 až 46, ktoré znejú:

„(41) Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe spôsobom, ktorý zohľadňuje prostredie, v ktorom táto osoba trvale žije alebo sa nachádza, jej sociálnu situáciu a zmiernuje nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti; týmto nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov podľa osobitných predpisov.<sup>2bf)</sup>

(42) Prierezová starostlivosť je starostlivosť koordinovaná zdravotníckym pracovníkom, ktorú poskytujú a zabezpečujú členovia multidisciplinárneho tímu na základe integrovaného liečebného plánu vypracovaného zdravotníckym pracovníkom ako súčasť poskytovania

zdravotnej starostlivosti osobe.

(43) Multidisciplinárny tím je poradný orgán a pomocný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, zložený z konzília podľa odseku 5 a podporného tímu podľa odseku 36, ktorý zabezpečuje osobe komplexnú starostlivosť. Ak je členom multidisciplinárneho tímu zamestnanec subjektu podľa osobitných predpisov,<sup>2bd)</sup> vykonáva svoju činnosť v rozsahu práv a povinností ustanovených osobitnými predpismi;<sup>2bd)</sup> členstvom v multidisciplinárnom tíme nie sú dotknuté práva a povinnosti subjektu, ktorého zamestnanec je členom multidisciplinárneho tímu.

(44) Komplexná starostlivosť je súbor spoločne organizovaných činností vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi a členmi podporného tímu, ktorý pozostáva zo zdravotnej starostlivosti a prierezovej starostlivosti vykonávanej na základe liečebného plánu.

(45) Intervenčný zdravotnícky tím je tím, ktorý sa zriaďuje na základe žiadosti ministerstva zdravotníctva v zariadení ústavnej starostlivosti v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva na zabezpečenie plnenia opatrení podľa osobitných predpisov.<sup>2be)</sup>

(46) Telemedicína je zdravotná starostlivosť a ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, ktorá zahŕňa prenos informácií v zvukovej, obrazovej alebo zvuko-obrazovej podobe alebo dátovej forme na účely

- a) konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- b) konzultácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- c) diagnostiky na diaľku,
- d) monitorovania, analýzy a vyhodnotenia telesných funkcií a zdravotného stavu osoby,
- e) zostavovania liečebných plánov a sledovania ich dodržiavania,
- f) vykonávania diagnostických testov na diaľku,
- g) podpory pri rozhodovaní o liečbe vrátane elektronického predpisu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 2bd až 2bf znejú:

<sup>2bd)</sup> Napríklad § 7 a 9 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov, zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, 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 neskorších predpisov.

<sup>2be)</sup> § 12 a § 48 ods. 4 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov.

Ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov.

<sup>2bf)</sup> Napríklad § 14 ods. 3, § 17 ods. 5, § 73 ods. 2 písm. e) tretí bod zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

9. V § 2a ods. 4 písm. c) sa slová „zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“.
10. V § 3 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Zoznam zdravotných výkonov okrem údajov podľa druhej vety môže obsahovať aj údaj o trvaní zdravotného výkonu vyjadrený v minútach, ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch alebo v cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien a údaj, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza z verejného zdravotného poistenia

alebo či sa zdravotný výkon neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.“.

11. V § 3 odsek 8 znie:

„(8) Zoznam zdravotných výkonov vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením vcelku alebo čiastkovo v členení podľa jednotlivých špecializačných odborov. Pred zaradením nového zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov podľa prvej vety sa musí overiť správnosť zdravotného výkonu jeho zverejnením v číselníku zdravotných výkonov na webovom sídle národného centra zdravotníckych informácií a ministerstva zdravotníctva podľa osobitného predpisu.<sup>2bg</sup>) Overením správnosti zdravotného výkonu podľa predchádzajúcej vety sa rozumie potvrdenie údajov o trvaní zdravotného výkonu vyjadreného v minútach alebo údajov o jeho početnosti vykazovaním poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 2bg znie:

„<sup>2bg</sup>) § 67a ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 362/2024 Z. z.“.

12. V § 7 ods. 1 písm. a) druhom bode sa slovo „špecializovaná“ nahrádza slovami „primárna špecializovaná“.

13. V § 7 ods. 1 písm. a) tretom bode sa vypúšťa slovo „iná“.

14. V § 7 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zdravotná starostlivosť formou telemedicíny.“.

15. V § 7 ods. 2 sa slová „špecializovaná ambulantná starostlivosť“ nahrádzajú slovami „primárna špecializovaná ambulantná starostlivosť“.

16. V § 7 ods. 3 sa slová „zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „primárnej špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti“.

17. V § 7 ods. 7 sa za slovo „poskytujúci“ vkladá slovo „primárnu“.

18. V § 8 odsek 1 znie:

„(1) Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje (ďalej len „domáca starostlivosť“). Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe aj bez prítomnosti osoby v ambulancii prostredníctvom elektronickej komunikácie podľa odseku 13. Počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie vyhlásenej v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa na území Slovenskej republiky (ďalej len „krízová situácia“) sa ambulantná starostlivosť môže poskytovať aj v inom prostredí.“.

19. V § 8 ods. 5 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v špecializovanej ambulancii za posledné dva roky pre tú istú diagnózu“.

20. V § 8 ods. 5 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „a osobitného liečebného režimu,<sup>4aab</sup>)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 4aab znie:

„<sup>4aab</sup>) § 8 zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 390/2022 Z. z.“.

21. V § 8 sa odsek 5 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) na poskytnutie preventívnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.<sup>8aa</sup>)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

„<sup>8aa</sup>) § 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

22. § 8 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie:

„(13) Lekár, lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, sestra alebo psychológ je oprávnený po overení totožnosti osoby a poistného vzťahu s jej príslušnou zdravotnou poisťovňou poskytnúť osobe konzultáciu. Všeobecný lekár, lekár so špecializáciou

v príslušnom špecializačnom odbore alebo sestra je aj opakovane oprávnená predpísať humánný liek a dietetickú potravinu na lekársky predpis alebo zdravotnícku pomôcku na lekársky poukaz prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti osoby v ambulancii. Poskytnutie konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie musí zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť podľa prvej vety a druhej vety zapísať do zdravotnej dokumentácie osoby.“.

23. V § 8b ods. 1 sa slová „zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť“ nahrádzajú slovami „primárnu špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť“.
24. V § 9 ods. 9 písmeno b) znie:
- „b) predpíše jej potrebné lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny najviac na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy.“.
25. V § 9 ods. 9 a 10 úvodnej vete sa slovo „prepustení“ nahrádza slovom „prepúšťaní“.
26. V § 9 ods. 13 sa na konci pripája táto veta: „Ak je počas hospitalizácie pacienta indikovaná potreba používania zdravotníckej pomôcky alebo individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky a používanie tejto zdravotníckej pomôcky alebo individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky je potrebné aj po prepustení z nemocnice, ústavné zdravotnícke zariadenie ju môže pacientovi predpísať aj počas hospitalizácie.“.
27. § 9 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:
- „(14) Na účely poučenia podľa odseku 9 písm. a) a odseku 10 sa za zákonného zástupcu považuje aj štatutárny zástupca zariadenia, ktoré je označené v návrhu na súd podľa osobitného predpisu<sup>5)</sup> alebo ním písomne poverený zamestnanec.“.
28. § 9b vrátane nadpisu znie:

### „§ 9b

#### **Použitie obmedzovacích prostriedkov**

(1) Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Obmedzovací prostriedok možno použiť, len ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie najmä verbálnou deeskalačnou technikou.

(2) Mechanické obmedzenie je použitie obmedzovacieho prostriedku na zabránenie voľného pohybu pacienta použitím ochranného pásu alebo popruhu.

(3) Farmakologické obmedzenie je podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním. Obmedzovacím prostriedkom podľa prvej vety nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.

(4) Izolácia pacienta je nedobrovoľné umiestnenie pacienta v seklúznej miestnosti,<sup>8g)</sup> ktorá je určená pre pacienta s duševnou poruchou so závažnými poruchami správania, ktorý ohrozuje seba alebo svoje okolie, je uzamknuteľná personálom a spĺňa materiálno-technické zabezpečenie.

(5) Ak je nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok, podľa závažnosti klinického stavu pacienta sa zvolí najmiernejší spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku na dosiahnutie účelu. Použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb alebo k ničeniu vecí.

(6) Obmedzovací prostriedok možno použiť len spôsobom, ktorý neohrozí zdravie a bezpečnosť pacienta a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Pri použití obmedzovacieho prostriedku má pacient právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity.

(7) Súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivito a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.

(8) Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore a v prípade jeho nedostupnosti lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu.<sup>81)</sup> Ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie lekárom podľa prvej vety, použitie obmedzovacieho prostriedku môže nariadiť aj sestra; takto nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku lekár podľa prvej vety bezodkladne posúdi a vyjadrí súhlas alebo nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku. Ak lekár vyjadrí nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku, upustí sa od použitia obmedzovacieho prostriedku.

(9) Použitie obmedzovacieho prostriedku môže vykonať len zdravotnícky pracovník pravidelne školený v používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie. Použitie obmedzovacieho prostriedku podľa § 2 ods. 40 písm. c) vykoná výlučne lekár alebo sestra.

(10) Zdravotníckemu pracovníkovi pri použití obmedzovacích prostriedkov v nevyhnutnom prípade poskytne asistenciu a ochranu osoba na tento účel určená poskytovateľom ústavnej starostlivosti, ktorá je pravidelne školená v asistencii pri používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie.

(11) Pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne kontrolovaný a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku.

(12) Zdravotnícky pracovník podľa odseku 9 je povinný pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole použitia obmedzovacieho prostriedku informovať pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku zrozumiteľne, primerane zdravotnému stavu pacienta. Lekár je povinný pacienta informovať o použití obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku v čase, kedy je pacient schopný vzhľadom na svoj zdravotný stav porozumieť informácii o účele, povahe, následkoch a rizikách obmedzovacieho prostriedku.

(13) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do zdravotnej dokumentácie pacienta v rozsahu

- a) spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku,
- b) dátum, čas nariadenia a dĺžka doby použitia obmedzovacieho prostriedku,
- c) dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, najmä opis správania pacienta, opis vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opis použitia miernejších možností zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,
- d) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku,
- e) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal použitie obmedzovacieho

prostriedku a osoby podľa odseku 10,

- f) záznam o kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku s uvedením údajov podľa písmena b),
- g) údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku,
- h) aké opatrenia boli prijaté na zamedzenie opakovania situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok.

(14) Register obmedzovacích prostriedkov je dostupný na nahliadnutie oprávnenej osobe podľa osobitných predpisov.<sup>8j)</sup>

(15) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do registra obmedzovacích prostriedkov; zápis do registra sa uchováva 20 rokov od jeho vykonania. Záznam v registri obmedzovacích prostriedkov obsahuje

- a) meno, priezvisko a rodné číslo pacienta,
- b) údaje v rozsahu podľa odseku 13.

(16) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti je povinný oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku

- a) ministerstvu zdravotníctva v rozsahu a termíne podľa osobitného predpisu,<sup>8j)</sup>
- b) osobe, ktorú si pacient určil najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku; použitie sa neoznamuje, ak ide o použitie obmedzovacieho prostriedku pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v rámci osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave alebo v detenčnom ústave pre mladistvých,
- c) osobe uvedenej v § 6 ods. 1 písm. b) najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku,
- d) príslušnému súdu a prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zariadení podľa osobitného predpisu<sup>8k)</sup> do 24 hodín v prípadoch, v ktorých je zrejmé, že použitie obmedzovacieho prostriedku presiahne 24 hodín; za ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sa nepovažuje krátkodobé uvoľnenie pacienta na účely vykonania fyziologických potrieb a lekárskeho vyšetrenia.

(17) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti oznámi použitie obmedzovacieho prostriedku podľa odseku 16 písm. b), ak pacient na tieto účely určil osobu, ktorej sa má použitie obmedzovacieho prostriedku oznámiť; meno a priezvisko tejto osoby a spôsob informovania tejto osoby pacient spravidla určí pri prijímaní do ústavného zdravotníckeho zariadenia a poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti tieto údaje uvedie v zdravotnej dokumentácii pacienta.

(18) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vydá vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok pre všetky svoje pracoviská, na ktorých sa obmedzovacie prostriedky používajú.

(19) Podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov, vedení registra obmedzovacích prostriedkov, oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov, vzdelávaní v používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie a vzor zápisu do registra obmedzovacích prostriedkov ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 8g až 8k znejú:

<sup>8g)</sup> Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov

zdravotníckych zariadení Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 410/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>8b)</sup> Príloha č. 3 nariadenia 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.

<sup>8c)</sup> § 7 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 10/1996 Z. z.

§ 18 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre v znení neskorších predpisov.

§ 17 ods. 2 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení zákona č. 122/2006 Z. z.

§ 9b zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 73 zákona č. 305/2005 Z. z.

§ 26 zákona č. 176/2015 Z. z.

<sup>8d)</sup> § 79 ods. 1 písm. bm) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 495/2022 Z. z.

<sup>8e)</sup> § 18 ods. 1 až 3 zákona č. 153/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

29. Za § 10e sa vkladá § 10f, ktorý vrátane nadpisu znie:

### **„§ 10f**

#### **Komunitná zdravotná starostlivosť**

(1) Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, ktorej účelom je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností.

(2) Komunitnú zdravotnú starostlivosť poskytuje spravidla multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou môže byť terénny mobilný tím.

(3) Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvokontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu, psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti.“.

30. V § 11a písm. i) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak nebol použitý postup podľa § 25 ods. 3, musí byť pacientovi umožnené nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie a vyhotovovať si z nej kópie.“.

31. § 11b sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Za vnútorný poriadok sa považuje aj ústavný poriadok.<sup>14aaaa)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14aaaa znie:

„<sup>14aaaa)</sup> § 6 zákona č. 231/2019 Z. z.“.

32. V § 12a ods. 1 písm. c) sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „to neplatí, ak ide o osoby uvedené v § 11 ods. 7.“.

33. V § 12a sa odsek 1 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

„d) lekár podľa § 8a ods. 3 písm. a) a b), prostredníctvom ktorého organizátor zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby, a zubný lekár podľa § 8b ods. 1, prostredníctvom, ktorého poskytovateľ poskytujúci primárnu špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť zabezpečuje poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby.“.

34. V § 12a sa odsek 5 vypúšťa.

Doterajšie odseky 6 až 17 sa označujú ako odseky 5 až 16.

35. V § 12a ods. 5 písm. b) sa slová „v ktorom bolo vykonané vyšetrenie“ nahrádzajú slovami „ktorým majú pominúť dôvody, na základe ktorých bola dočasná pracovná neschopnosť uznaná, najviac v rozsahu troch kalendárnych dní po vykonaní tohto záznamu“.

36. V § 12a sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie:

„(9) Osoba, ktorej potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti vystavil ošetrujúci lekár podľa odseku 1 písm. b), je povinná oznámiť túto skutočnosť ošetrujúcemu lekárovi podľa odseku 1 písm. a) do troch dní odo dňa jej prepustenia zo zariadenia ústavnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o osobu, ktorej sa poskytuje osobná starostlivosť v jej prirodzenom prostredí.“

Doterajšie odseky 9 až 16 sa označujú ako odseky 10 až 17.

37. V § 12a ods. 17 sa na konci pripája táto veta: „Bezodkladne po tom, čo odpadli dôvody podľa prvej vety, ošetrujúci lekár vystaví potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti spôsobom podľa odseku 3.“

38. § 12a sa dopĺňa odsekom 18, ktorý znie:

„(18) V prípadoch hodných osobitného zreteľa posudkový lekár vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť podľa osobitných predpisov<sup>14d)</sup> môže ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť. V takom prípade ošetrujúci lekár podľa odseku 1 písm. a) na písomnú žiadosť posudkového lekára vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 14d znie:

„<sup>14d)</sup> Napríklad zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“

39. V § 12b ods. 2 písm. b) sa za slovo „gynekológia“ vkladajú slová „a pôrodníctvo“.

40. V § 13 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo vypracovanie psychologického posudku“.

41. V § 14 ods. 1 písm. e) prvý bod znie:

„1. zdravotníckeho pracovníka na účel odberu biologického materiálu na zistenie ochorenia, ak ide o ohrozenie verejného zdravia II. stupňa,“.

42. Za § 16 sa vkladajú § 16a a 16b, ktoré vrátane nadpisov znejú:

### **„§ 16a**

#### **Psychologický posudok**

(1) Psychologický posudok na účely tohto zákona je výsledok posúdenia psychickej spôsobilosti

a) na vedenie motorového vozidla,

b) na držanie alebo nosenie strelnej zbrane a streliva,

c) na vykonávanie pracovnej činnosti pedagogického zamestnanca alebo pracovnej činnosti odborného zamestnanca podľa osobitného predpisu,<sup>17a)</sup>

d) na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami.

(2) Psychologický posudok vydáva poskytovateľ. Posudzovanie podľa odseku 1 vykonáva poskytovateľom určený psychológ s príslušnou špecializáciou.

(3) Psychologický posudok sa vydáva na žiadosť osoby, ktorej sa má posudzovanie týkať, alebo na žiadosť právnickej osoby so súhlasom osoby, ktorej sa má posudzovanie týkať.

### **§ 16b**

#### **Koordinácia prierezovej starostlivosti**

(1) Koordinácia prierezovej starostlivosti na účely tohto zákona je výsledok klinického využitia prierezovej starostlivosti v prevencii, diagnostike, liečbe a rehabilitácii s cieľom zabezpečiť osobe komplexnú starostlivosť. Prierezovú starostlivosť koordinuje ošetrujúci

zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia.

(2) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník podľa odseku 1 vykonáva zdravotné výkony spojené s koordináciou prierezovej starostlivosti na účely naplnenia integrovaného liečebného plánu, ktorými sú najmä vedenie podporného tímu, vedenie multidisciplinárneho tímu a vedenie osoby starajúcej sa o osobu v jej domácom alebo inom prirodzenom prostredí alebo v škole.

(3) Člen multidisciplinárneho tímu, ktorým je ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, klinická logopédia alebo liečebná pedagogika, môže v rámci liečebného plánu prihliadať na preventívne diagnostické a rehabilitačné činnosti vykonané členmi podporného tímu so vzdelaním v rovnakom študijnom odbore, ak

- a) tieto činnosti nepresahujú rozsah odborných činností ustanovených pre príslušné zdravotnícke povolanie,
- b) ošetrojúci zdravotnícky pracovník zabezpečí potrebné zdravotné výkony a
- c) zapíše do zdravotnej dokumentácie osoby záznam o činnosti člena podporného tímu, na ktorú prihliada.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17a znie:

„<sup>17a)</sup> § 58 zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.  
§ 16 a 90e zákona č. 138/2019 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

43. V § 18 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Poskytovateľ podľa prvej vety môže spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom osoby ním na tento účel určenej, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom a na ktorú sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>20ac)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 20ac znie:

„<sup>20ac)</sup> § 80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

44. V § 21 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) identifikáciu osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá zápis do zdravotnej dokumentácie vykonala.“.

45. V § 21 odsek 4 znie:

„(4) Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka a osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1 sa preukazuje v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v písomnej forme menom a priezviskom, podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, a ak má zdravotnícky pracovník pridelený číselný kód úradom pre dohľad, aj odtlačkom pečiatky, v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v elektronickej forme elektronickým podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.“.

46. V § 21 odsek 6 znie:

„(6) Oprava zápisu v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 sa vykonáva novým zápisom, ktorý obsahuje dátum opravy, znenie opravy zápisu a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorý opravu vykonal, alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá opravu vykonala. Opravu zápisu môže vykonať len zdravotnícky pracovník, ktorý vytvoril pôvodný zápis, alebo osoba určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá vykonala pôvodný zápis; pôvodný zápis musí zostať čitateľný.“.

47. § 23 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

„(9) Samosprávny kraj môže rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej

dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez jej prevzatia do úschovy samosprávnym krajom. Ak samosprávny kraj rozhodne o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez prevzatia do úschovy, odovzdanie a prevzatie zdravotnej dokumentácie prebehne za prítomnosti zástupcu samosprávneho kraja. O odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie sa vyhotoví protokol, ktorý obsahuje identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu odovzdáva, identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu preberá, meno a priezvisko zástupcu samosprávneho kraja, menný zoznam pacientov vrátane ich rodného čísla, dátum a čas odovzdania a prevzatia zdravotnej dokumentácie a podpisy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zástupcu samosprávneho kraja.“.

48. V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú:

„h) orgánu Policajného zboru, ktorý vykonáva objasňovanie priestupkov podľa osobitného predpisu,<sup>31aa)</sup>

i) Národnému bezpečnostnému úradu na účely vykonania bezpečnostnej previerky.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31aa znie:

„<sup>31aa)</sup> Zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.“.

49. V § 45 ods. 1 písm. s) sa na konci pripájajú tieto slová: „vrátane výkonu ochranného liečenia, predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia podľa osobitného predpisu,<sup>52aaaa)</sup> predbežného príkazu na umiestnenie odsúdeného do detencie podľa osobitného predpisu<sup>52aaab)</sup> a výkonu detencie.“.

Poznámky pod čiarou k odkazu 52aaaa a 52aaab znejú:

„<sup>52aaaa)</sup> § 85 ods. 7, § 215 ods. 8, § 236 ods. 1, § 299 ods. 4, § 299a, § 446 ods. 4 až 6 Trestného poriadku.

<sup>52aaab)</sup> § 462 ods. 4 až 6 Trestného poriadku.“.

50. V § 45 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ao) až aq), ktoré znejú:

„ao) určuje poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení alebo umiestniť obvineného na základe predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia,<sup>52aan)</sup>

ap) vedie zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie,<sup>52aao)</sup>

aq) zaraďuje do organizovaného skríningu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa kritériá podľa všeobecne záväzného právneho predpisu vydaného ministerstvom zdravotníctva,<sup>1d)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 52aan a 52aao znejú:

„<sup>52aan)</sup> § 73 a 74 Trestného zákona.

§ 85 ods. 7 a § 236 ods. 1 Trestného poriadku.

<sup>52aao)</sup> § 445 ods. 3 Trestného poriadku.“.

51. Za § 45 sa vkladá § 45a, ktorý vrátane nadpisu znie:

### „§ 45a

#### **Zabezpečenie výkonu ochranného liečenia**

(1) Zoznam zdravotníckych zariadení podľa § 45 písm. ap) zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

(2) Zoznam zdravotníckych zariadení zabezpečujúcich výkon ochranného liečenia obsahuje

a) názov a sídlo poskytovateľa,

b) identifikátor, druh a odborné zameranie zdravotníckeho zariadenia podľa vydaného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľovi,

c) formu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,

- d) lôžkovú kapacitu zdravotníckeho zariadenia v členení podľa druhov vykonávaných ochranných liečení,
- e) aktuálnu informáciu o dostupnej lôžkovej kapacite zdravotníckeho zariadenia vyčlenenej pre výkon ochranného liečenia,
- f) kontaktné údaje poskytovateľa, najmä telefónne číslo a e-mailová adresa.

(3) Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorým ustanoví

- a) podrobnosti o vedení zoznamu zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie,
  - b) postup pri určovaní poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení alebo umiestniť obvineného na základe predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia podľa osobitného predpisu,
  - c) podrobnosti o postupe pri koordinácii výkonu ochranných liečení, predbežných príkazov na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia podľa osobitného predpisu,<sup>52aaaa</sup> predbežných príkazov na umiestnenie odsúdeného do detencie podľa osobitného predpisu<sup>52aaab</sup>) a výkonu detencie podľa § 45 písm. s),
  - d) zoznam zariadení určených na výkon súdom nariadeného ochranného liečenia.“.
52. V § 46 ods. 1 písm. l) sa slová „lekárskych miest, počtom sesterských miest<sup>53aaaa</sup>“ nahrádzajú slovami „ordinačných hodín“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53aaaa sa vypúšťa.

53. Poznámka pod čiarou k odkazu 53b znie:

„<sup>53b</sup>) § 5b ods. 3 písm. f), § 79 ods. 1 písm. bv) a bx) a § 79 ods. 18 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

54. V § 46 ods. 1 písm. r) sa slová „minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a plní podmienky ustanovené osobitným zákonom,<sup>53c</sup>“ nahrádzajú slovami „optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii podľa osobitného predpisu<sup>53ba</sup>) a plní podmienky ustanovené osobitným zákonom,<sup>53c</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazom 53ba a 53c znie:

„<sup>53ba</sup>) Príloha č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>53c</sup>) § 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

55. V § 46 ods. 1 písm. s) sa slová „ponuky neobsadených lekárskeho miest,<sup>53d</sup>“ nahrádzajú slovami „údaje o chýbajúcich verejne dostupných ambulanciách,<sup>53d</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53d znie:

„<sup>53d</sup>) § 5d ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

56. Za § 49r sa vkladá § 49s, ktorý vrátane nadpisu znie:

### „§ 49s

#### **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

(1) Zdravotnícky pracovník podľa § 9b ods. 9 alebo pracovník určený poskytovateľom ústavnej starostlivosti na použitie obmedzovacích prostriedkov podľa § 9b ods. 10 je do 31. decembra 2025 povinný absolvovať vzdelávanie o používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie pri poskytovaní ústavnej starostlivosti.

(2) Poskytovatelia ústavnej starostlivosti sa pri poskytovaní ústavnej starostlivosti od 1. januára 2025 zakazuje používať ochranné lôžko.

(3) Ministerstvo zdravotníctva je povinné vydať nový zoznam zdravotných výkonov najneskôr do 31. decembra 2026. Na účely overenia správnosti zdravotného výkonu zaradeného do nového zoznamu zdravotných výkonov zoznam zdravotných výkonov zverejňuje národné centrum zdravotníckych informácií a ministerstvo zdravotníctva na svojich webových sídlach vcelku alebo čiastkovo po jednotlivých špecializáciách.“

#### Čl. IV

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., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 423/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z. a zákona č. 125/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 1 písm. h) a i) sa na konci pripájajú tieto slová: „v primárnej gynekologicko-pôrodníckej ambulancii.“
2. Za § 2a sa vkladá § 2b, ktorý vrátane nadpisu znie:

#### „§ 2b

#### Skríning onkologických chorôb

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skríning rakoviny

- a) hrubého čreva a konečníka,
- b) krčka maternice,
- c) pľúc,
- d) prostaty,
- e) prsníka.

(2) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví podrobnosti o

- a) organizácii, obsahu, rozsahu, kritériách na výber cieľovej populácie oprávnenej na skríning, metodike pozývania na skríning, kritériách na druhy skríningových testov, intervale vykonávania skríningu, vykazovaní zdravotných výkonov a kódov diagnóz pre zdravotníckych pracovníkov, vykazovaní zdravotných výkonov a kódov diagnóz pre zariadenia ambulantnej starostlivosti a laboratóriá, ktoré vykonávajú skríning, vykazovaní zdravotných výkonov a kódov diagnóz na účel výpočtu výkonnostných indikátorov skríningových programov, manažmente pozitívnych prípadov zo skríningu a vyhodnocovaní skríningu onkologických chorôb podľa odseku 1,
- b) požiadavkách a kritériách kvality na pracoviská, na ktorých sa vykonáva skríning onkologických chorôb, na pracovníkov, ktorí vykonávajú výkony v súvislosti so skríningom onkologických chorôb, a na laboratóriá, ktoré diagnostikujú vzorky zo skríningu onkologických chorôb.“

3. § 3 sa dopĺňa odsekmi 23 a 24, ktoré znejú:

„(23) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou<sup>11qa)</sup> na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu štyri návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.<sup>11qb)</sup>

(24) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.<sup>11qc)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11qa, 11qb a 11qc znejú:

„<sup>11qa)</sup> § 2 a 3 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 208/2024 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.

<sup>11qb)</sup> § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>11qc)</sup> § 2 ods. 46 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

4. Za § 4 sa vkladá § 5, ktorý vrátane nadpisu znie:

## „§ 5

### Zubno-lekárska starostlivosť v celkovej anestézii

Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza celková anestézia alebo sedácia pri vedomí a zubno-lekársky výkon sa uhrádza plne alebo čiastočne, ak ho vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí. Výkon podľa predchádzajúcej vety sa realizuje na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá ošetrojúci lekár, aj vtedy, ak poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.“.

5. V § 9 ods. 1 sa slová „Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“)“ nahrádzajú slovom „ministerstva“.
6. V § 38 ods. 10 sa za slovo „posudku“ vkladá čiarka a slová „vypracovanie psychologického posudku“.
7. V § 42 odsek 5 znie:

„(5) Ak zdravotný výkon nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov podľa osobitného predpisu,<sup>33)</sup> možno ho plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi až potom, čo bol odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony<sup>33a)</sup> a zverejnený v číselníku zdravotných výkonov spôsobom podľa osobitného predpisu<sup>33b)</sup> a po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára zdravotnej poisťovne.<sup>34)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 33, 33a, 33b a 34 znejú:

„<sup>33)</sup> § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>33a)</sup> § 3 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>33b)</sup> § 67a ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 362/2024 Z. z.

<sup>34)</sup> § 9b zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

8. V prílohe č. 2 časti „Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých“ riadku „Okultné krvácanie do stolice“ indikačné obmedzenie znie: „u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade, ak bolo vykonané kompletné kolonoskopické vyšetrenie v posledných desiatich rokoch s negatívnym nálezom.“.
9. V prílohe č. 2 časť „Preventívna gynekologická prehliadka“ vrátane nadpisu znie:

”

<b>Preventívna gynekologická prehliadka</b>		
<b>Obsah</b>	Preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných chorôb ženských pohlavných orgánov, prevenciu rakoviny krčka maternice. Súčasťou prehliadky je gynekologická anamnéza a odborné poradenstvo v otázkach antikoncepcie, hormonálnej substitučnej liečby, prevencie sexuálne prenosných ochorení a poučenie o zvýšenom riziku gynekologických zhubných nádorov v súvislosti s rodinnou anamnézou a prítomnosťou ďalších rizikových faktorov u ženy.	
<b>Vykonáva</b>	lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo v primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancii	
<b>Okruh poistencov</b>	ženy vo veku od 18 rokov alebo prvého tehotenstva	
<b>Periodicita</b>	raz za rok	
<b>Zoznam výkonov</b>		
	Názov výkonu	Indikačné obmedzenie
	Anamnéza a jej priebežná aktualizácia	
	Odborné poradenstvo v rozsahu obsahu gynekologickej preventívnej prehliadky	
	Komplexné gynekologické vyšetrenie vrátane palpačného vyšetrenia prsníkov	
	Ultrasonografické vyšetrenie malej panvy (transvaginálne, transabdominálne alebo transrektálne)	
	Cytológia z krčka maternice	Pre špecifikáciu u novozistenej lézie krčka maternice medzi intervalmi skríningu pri podozrení na prekancerózu alebo karcinóm krčka maternice.
	Nádorový marker CA 125 a transvaginálne ultrasonografické vyšetrenie	V periodicite jedenkrát za 6 mesiacov u žien so zvýšeným rizikom rakoviny vaječníkov a vajíčkovodov s dokázanými zárodočnými patogénnymi variantami v génoch BRCA 1 alebo BRCA 2, u žien od 35 rokov v prípade BRCA 1 a u žien od 40 rokov v prípade BRCA 2, ak neabsolvovali profylaktický chirurgický zákrok na zníženie rizika.

“.

10. V prílohe č. 2 časti „Preventívna starostlivosť v materstve“ riadku „Vykonáva“ sa na konci pripájajú tieto slová: „v primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancii.“.
11. V prílohe č. 2 sa vypúšťajú časti „Populačný skrínig rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka“, „Preventívna gastroenterologická prehliadka“ a „Populačný skrínig rakoviny konečníka a hrubého čreva“.
12. Príloha č. 6 vrátane nadpisu znie:

## INDIKAČNÝ ZOZNAM PRE KÚPEĽNÚ STAROSTLIVOSŤ

### Všeobecná časť

1. Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypisuje lekár špecialista uvedený v tabuľkovej časti indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť alebo lekár poskytujúci všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre dospelých alebo poskytujúci všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre deti a dorast na základe nálezov príslušného lekára špecialistu. Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore, ak v tabuľkovej časti prílohy – Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť – nie je uvedené inak.

2. Prehľad vyšetrení na vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť:

Onkologické choroby	Odborné onkologické vyšetrenie. Podľa povahy ochorenia ďalšie potrebné vyšetrenia.
Choroby obehového ústrojenstva	EKG vyšetrenie sérových lipidov a lipoproteínov pri artériovej hypertenzii I., II. a III. stupňa podľa ESH/ESC s orgánovým poškodením, RTG hrudníka/u detí individuálne podľa uváženia navrhujúceho lekára.
Diabetes mellitus	Glykémia, glykovaný hemoglobín, údaje o liečebných dávkach antidiabetík, sérové lipidy a lipoproteíny, EKG a očné pozadie.
Netuberkulózne choroby dýchacieho ústrojenstva	Odborné vyšetrenie a spirometria, pri alergických ochoreniach alergologické vyšetrenie.
Choroby tráviaceho ústrojenstva	Aktuálne gastroenterologické vyšetrenie. Pri chorobách pečene a žlčníka pečeňové skúšky, prípadne vyšetrenie žlčových ciest, vyšetrenie ultrazvukom.
Nervové choroby	Neurologické vyšetrenie vrátane laboratórnych výsledkov a funkčných vyšetrení, pri radikulárnych syndrómoch popis RTG snímok príslušnej časti chrbtice, pri cervikobrachiálnych syndrómoch EKG.

Choroby pohybového ústrojenstva	Odborné vyšetrenie podľa typu ochorenia, pri zápalových reumatických chorobách vždy výsledky posledných laboratórných testov, popis funkčného vyšetrenia a RTG snímok. Pri ostatných ochoreniach popis RTG alebo CT, MR.
Choroby obličiek a močových ciest	Odborné vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie vždy na kreatinín, močový sediment. Pri signifikantne zvýšených hodnotách kreatinínu vyšetriť clearance kreatinínu. Pri litiázach uviesť, ak je dostupné chemické vyšetrenie kameňov. Pri litiázach a všetkých zápalových ochoreniach vykonať mikrobiologické vyšetrenie moču a vyšetrenie citlivosti na antibiotiká a chemoterapeutiká.
Duševné choroby	Psychiatrické vyšetrenie s prehľadom doterajšieho priebehu liečenia a odporúčanou medikamentóznou liečbou.
Choroby z povolania	Odborné vyšetrenie na príslušnom oddelení kliniky pracovného lekárstva.
Ženské choroby	Posledné gynekologické vyšetrenie, výsledky laboratórných testov podľa základnej diagnózy.

3. Súhrn výsledkov klinických a laboratórných vyšetrení, ktoré navrhujúci lekár uvedie v návrhu, nesmie byť starší ako šesť mesiacov, pričom každé vyšetrenie musí obsahovať aj dátum jeho uskutočnenia a musí umožňovať, aby mohla byť naordinovaná kúpeľná starostlivosť už v prvý deň pobytu, nie až po vykonaní doplnujúceho vyšetrenia.

4. Pred nástupom na kúpeľnú starostlivosť musí ošetrojúci lekár potvrdiť aktuálny zdravotný stav pacienta z hľadiska vylúčenia novej kontraindikácie. Potvrdenie nesmie byť staršie ako 14 dní.

5. Návrh na kúpeľnú starostlivosť musí byť podpísaný a doručený príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr šesť týždňov pred uplynutím doby indikácie.

6. Ak poskytovateľ kúpeľnej starostlivosti nemôže z objektívnych dôvodov zabezpečiť absolvovanie kúpeľnej starostlivosti v stanovenom termíne, navrhne po dohode s príslušnou zdravotnou poisťovňou zmenu termínu nástupu. Zmenu termínu zdôvodní poskytovateľ zdravotnej poisťovni, v ktorej je osoba, ktorá má absolvovať kúpeľnú starostlivosť, poistená.

7. Nad 75 rokov veku života sa vyžaduje vyšetrenie ošetrojúcim lekárom.

### Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti

Kúpeľnú starostlivosť nemožno navrhnuť, ak ide o

- infekčné choroby prenosné na človeka a bacilonosičstvo, najmä o brušný týfus a paratýfus. Ak je niektorá choroba indikovaná na kúpeľnú starostlivosť združená s tbc dýchacieho ústrojenstva alebo inou formou tbc, môže sa kúpeľná starostlivosť navrhnuť a povoliť len takej osobe, ktorá už bola vyradená z dispenzárných skupín aktívnej tuberkulózy,

- všetky choroby v akútnom štádiu,  
- klinické známky obehového zlyhania,  
- stavy po hlbokjej trombóze do troch mesiacov po doznení choroby, stavy po povrchovej tromboflebitíde do šiestich týždňov po doznení choroby,

- labilný alebo dekompenzovaný diabetes mellitus,  
- často sa opakujúce profúzne krvácanie každého druhu,  
- kachexie každého druhu,  
- zhubné nádory počas liečby a po nej s klinicky zistenými znakmi pokračovania choroby,  
- epilepsiu okrem prípadov, pri ktorých sa v poslednom roku nevyskytol žiaden záchvat a ktorých EEG záznam nemá epileptické grafoelementy. Ak pretrvávajú v EEG záznamoch patologické zmeny, môže sa kúpeľná liečba navrhnuť iba na základe kladného vyjadrenia neurológa, ktorý má pacienta v dispenzárnej starostlivosti. Pre indikačnú skupinu XXVI nie je epilepsia kontraindikáciou,

- aktívne ataky alebo fázy psychóz a duševné poruchy s sociálnymi prejavmi a zníženou možnosťou komunikácie,  
- závislosť od alkoholu, závislosť od návykových látok,  
- fajčenie pri vyznačených diagnózach – navrhujúci lekár je povinný túto skutočnosť v návrhu vždy potvrdiť,  
- inkontinenciu moču III. štádium a stolice, enuresis nocturna – neplatí pre indikačnú skupinu XXVI – výnimku z tejto kontraindikácie pre dospelých pacientov s inkontinenciou moču a stolice môže povoliť vedúci lekár liečebne,

- demenciu,  
- tehotenstvo,  
- nehojace sa kožné defekty akéhokoľvek pôvodu,  
- hypertenziu nad 16 kPa diastolického tlaku (120 mm Hg).

**Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť  
tabuľková časť**

Úhrada z verejného zdravotného poistenia	Číslo indikácie	Kód diagnózy	Indikácia	Návrh vyhotovuje	Dĺžka liečebného pobytu (dni)	Kontraindikácie	Poznámka
<b>Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18. rok veku</b>							
Návrh na kúpeľnú liečbu vypisuje všeobecný lekár alebo odborný lekár špecialista uvedený pri príslušnej indikácii.							
<b>I. Onkologické choroby</b>							
A	I/1	C00.0 – C97, D00.0 – D09.9	Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia.	klinický onkológ, radiačný onkológ, všeobecný lekár	21	Recidíva metastázy, karcinomatózna kachexia.	
<b>II. Choroby obehového ústrojenstva</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu II: Fajčenie.							
B	II/1	I01.0 – I01.9, I09.0 – I09.9, I40.0 – I40.9	Stav po akútnej karditíde do 12 mesiacov od vzniku.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Aktivita reumatického procesu, infekčná endokarditída, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.	

B	II/2	I05.0 – I08.9, I34.0 – I37.9	Chlopňové chyby.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Embolické komplikácie s ťažkou poruchou hybnosti, infekčná endokarditída, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, aktivita zápalového procesu.	
B	II/3	I20.0 – I20.9, I25.0 – I25.9	Ischemická srdcová choroba s anginóznymi záchvatmi a stavy po implantácii kardiostimulátora.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi, s nízkou toleranciou námahy, predsieňovo-komorový blok II. stupňa, ak nebol implantovaný kardiostimulátor, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.	
A	II/4	I21.0 – I22.9	Stav po akútnom infarkte myokardu alebo akútnom koronárnom syndróme vhodný pre II. fázu rehabilitácie, najneskôr do 12 mesiacov do vzniku.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi, s nízkou toleranciou námahy, predsieňovo-komorový blok II. stupňa, ak nebol implantovaný	

						kardiostimulátor, pokožová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.	
B	II/5	I10.00 – I13.91	Hypertenzívna choroba II. stupňa podľa klasifikácie európskej kardiologickej spoločnosti. Juvenilná hypertenzia.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Pokožová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.	
B	II/6	I10.00 – I15.91, I25.0 – I25.9, I61.0 – I65.9, I69.0 – I70.9	Hypertenzívna choroba III. stupňa podľa klasifikácie európskej kardiologickej spoločnosti komplikovaná týmito stavmi: Ischemická choroba srdca, cievne mozgové príhody, obliterácie ciev dolných končatín II. až III. stupňa a vaskulárna nefroskleróza.	internista, kardiológ, všeobecný lekár,	21	Malígný zvrat, stavy po mozgových príhodách s výrazným obmedzením pohyblivosti a psychickej aktivity, pokožové bolesti, pokožová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi s nízkou toleranciou námahy, pokožová alebo nočná angina pectoris.	

						Diabetická nefropatia s kreatinínom v sére nad 200 mikromólov/liter.	
B	II/7	I70.0 – I70.9, I73.0 – I73.9, I77.0 – I77.9	Ochorenie tepien končatín na podklade aterosklerotickom alebo zápalovom v II. štádiu.	internista, kardiológ, všeobecný lekár,	21		
B	II/8	I80.0 – I80.9, I88.0 – I89.9	Stav po trombózach a tromboflebitídach s pretrvávajúcimi následkami najskôr 3 mesiace po odoznení povrchovej tromboflebitídy a 6 mesiacov po hlbokjej trombóze. Chronické lymfatické edémy.	internista, kardiológ, všeobecný lekár,	21	Opakované pľúcne embólie, vtedy na predkolení väčšieho rozsahu, elefantiáza, recidivujúci erysipel.	
A	II/9	Podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách srdcových chýb vrodených alebo získaných, stavy po revaskularizačných cievnych rekonštrukciách na srdci vrátane stavov po perkutánnej transluminálnej angioplastike, transplantácie srdca,	kardiochirurg, kardiológ, všeobecný lekár	21	Aktivita zápalového procesu, infekčná endokarditída, embolická komplikácia, predsieňovokomorový blok II. stupňa so záchvatmi bezvedomia, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy	

			poúrazové stavy srdca, vhodné pre druhú fázu rehabilitácie, najneskôr do 6 mesiacov po operácii alebo úraze.			obehovej slabosti, ťažká angina pectoris s ťažkými záchvatmi s nízkou toleranciou námahy, pokojová alebo nočná angina pectoris.	
B	II/10	Podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách srdcových chýb vrodených alebo získaných a stavy po revaskularizačných cievnych rekonštrukciách na srdci vrátane stavov po perkutánnej transluminálnej angioplastike, transplantáciách srdca, poúrazové stavy srdca od 6 do 12 mesiacov po operácii alebo úraze pri pretrvávajúcich ťažkostiach v prípade neindikovania II/9.	kardiochirurg, kardiológ, internista, všeobecný lekár	21	Aktivita zápalového procesu, infekčná endokarditída, embolická komplikácia, predsieňovokomorový blok II. stupňa so záchvatmi bezvedomia, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, ťažká angina pectoris s ťažkými záchvatmi s nízkou toleranciou námahy.	
A	II/11	I70.0 – I74.9	Stavy po cievnych rekonštrukčných operáciách na cievnom systéme do 12 mesiacov po operácii.	kardiochirurg, kardiológ, angiológ, všeobecný lekár	21	Ťažké trofické defekty, embolické komplikácie.	

<b>III. Choroby tráviaceho ústrojenstva</b>							
Kontraindikácie pre celú skupinu III: Ťažké poruchy výživy, malabsorčný syndróm, opakované hematemézy a meléna, fajčenie.							
B	III/1	K20 – K22.9, K30	Zdlhové funkčné žalúdočné dyspepsie, benígne ochorenia pažeráka.	gastroenterológ, internista, všeobecný lekár	21	Fajčenie.	
A	III/3	Podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách žalúdka, dvanástnika a pažeráka, stavy po operáciách pečene, pankreasu, transplantácii pečene do 12 mesiacov po operácii.	gastroenterológ, internista, hepatológ, chirurg, všeobecný lekár	21	Pooperačné stenózy, stavy vyžadujúce reoperáciu a klinicky zistené prejavy recidívy základného ochorenia, fajčenie.	
B	III/4	K50.0 – K50.9	Regionálna enterokolitída, Crohnova choroba.	gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Fajčenie.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	III/5	Podľa základnej diagnózy	Stavy po resekcii tenkého alebo hrubého čreva do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Stenóza čriev, anus praeter naturalis, klinicky zistiteľné prejavy recidívy základného ochorenia.	Netýka sa apendektómie.
B	III/6	K51.0 – K51.9	Proktokolitída – stredne ťažká a ťažká forma vrátane	chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Anus praeter naturalis, chronické parazitárne	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto

			pooperačných stavov v remisii, dokázaná rektoskopicky, prípadne kolonoskopicky.			a bacilárne ochorenie čriev.	indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	III/7	K80.00 – K83.9	Chronické ochorenie žlčníka s litiázou alebo bez nej, ak nie je vhodná operácia, a poruchy žlčových ciest podložené odborným nálezom.	gastroenterológ, internista, všeobecný lekár	21	Obštrukcia kameňom, empyém žlčníka, cholangitída, v anamnéze akútna pankreatitída s ikterom.	
A	III/8	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operácii žlčníka a žlčových ciest do 12 mesiacov po operácii vrátane stavov po extrakcii žlčových kameňov endoskopickou metódou a pretrvávajúcimi dyspeptickými ťažkosťami podloženými odborným nálezom	chirurg, gastroenterológ, hepatológ, všeobecný lekár	21	Obštrukcia alebo infekcia žlčových ciest.	
B	III/9	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po akútnej hepatitíde akejkoľvek etiológie s preukázanou poruchou pečenevej funkcie do 6	infektológ, internista, hepatológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť. Kontraindikáciou nie je pozitívita HBsAg.	

			mesiacov po prepustení z ústavného liečenia.				
B	III/10	Podľa základnej diagnózy.	Chronické ochorenie pečene s preukázanou poruchou funkcie pečene, bez známk portálnej hypertenzie – Child I.	infektológ, internista, hepatológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť. Kontraindikáciou nie je pozitivita HBsAg.	
A	III/11	K85.00 – K85.91	Stavy po akútnej pankreatitíde alebo exacerbácii pankreatitídy do 6 mesiacov po akútnej príhode alebo exacerbácii spojenej s ústavnou liečbou.	internista, chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Patologické zmeny žlčových ciest, časté exacerbácie pankreatitídy (táto kontraindikácia neplatí, ak nie je možná operácia), pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť.	
B	III/12	K86.0 – K86.9	Chronická pankreatitída s preukázanou poruchou funkcie alebo morfológickými zmenami.	internista, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť, pokročilá malabsorpcia, častá exacerbácia pankreatitídy, cholangoitída, empyém žlčníka, cholelitiáza. (Neplatí, ak nie je možná operácia.)	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.

<b>IV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou</b>							
B	IV/1	E10.01 – E11.91	Diabetes mellitus – do 6 mesiacov po jeho zistení. Klasifikovaný podľa kritérií Svetovej zdravotníckej organizácie.	diabetológ, všeobecný lekár	21	Opakujúce sa ťažšie metabolické rozvraty.	
B	IV/2	E10.01 – E11.91	Diabetes mellitus s komplikáciami (mikro- a makroangiopatie, neuropatie).	diabetológ, všeobecný lekár	21	Diabetická nefropatia v stave retencie dusíkatých látok (hladina indikácie kreatinínu v sére vyššia ako 350 mikromol/l).	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IV/3	E78.0 – E78.9	Hyperlipoproteinémia II. až V. typu s komplikáciami.	diabetológ, všeobecný lekár	21		
A	IV/4	E05.0 – E05.9	Stavy po operácii štítnej žľazy pre tyreotoxikózu do 12 mesiacov po operácii.	internista, endokrinológ, chirurg, všeobecný lekár	21	Ťažšie poškodenie kardiovaskulárneho ústrojenstva, malígna struma.	
<b>V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest</b>							
Kontraindikácie pre celú skupinu V.: kardiorespiračná nedostatočnosť, okrem skupín V/9 a V/10, anatomické prekážky v dýchacích cestách, fajčenie. V celej skupine je možný pobyt len raz ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave alebo v prírodných liečebných kúpeľoch alebo v kúpeľnej liečebni.							
B	V/1	J41.0 – J41.8, J42	Chronická bronchitída, sústavne odborne liečená.	internista, pneumoftizeológ, imunoalergológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie,	21	Chronické cor pulmonale.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať

				balneológie a liečebnej rehabilitácie,			z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	V/2	J44.00 – J44.99, J45.0 – J45.9	Chronická obštrukčná choroba pľúc. Bronchiálna astma, sústavne odborne liečená.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Chronické cor pulmonale.	
A	V/4	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách dolných dýchacích ciest a pľúc a po transplantácii pľúc do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, internista, pneumoftizeológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Empyémy, píšťaly.	S výnimkou stavov po minimálnych invazívnych výkonoch na pleure a pľúcach, po PNO a benígnych nádoroch bez pooperačných komplikácií a stavov po diagnostických a paliatívnych výkonoch na pleure a pľúcach.
B	V/5	J31.0 – J31.2, J37.0 – J37.1, J38.00 – J38.7	Hypertrofické zápaly alebo atrofické zmeny horných dýchacích ciest, sústavne odborne liečené.	otorinolaryngológ, všeobecný lekár	21	Hnisavé zápaly vedľajších nosových dutín vyžadujúce chirurgickú liečbu.	

B	V/6	J30.0 – J30.4	Alergické nádchy preukázané alergologickým vyšetrením, sústavne odborne liečené.	imunoalergológ, všeobecný lekár	21	Hnisavé zápaly vedľajších nosových dutín vyžadujúce chirurgickú liečbu.	
A	V/7	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách horných dýchacích orgánov do 6 mesiacov po operácii.	otorinolaryngológ, všeobecný lekár	21	Netýka sa tonzilektómie, adenotómie a operácií nosovej priehradky.	
A	V/8	J60, J62.0 – J62.8, J68.0 – J68.9	Pľúcne fibrózy, sústavne odborne liečené.	internista, pneumoftizeológ, všeobecný lekár	21	Cor pulmonale.	
<b>VI. Nervové choroby</b>							
Kontraindikácie pre celú skupinu VI.: Vážne psychické poruchy, nemožnosť zátáže pacienta rehabilitačnou liečbou. V celej skupine (okrem VI/5, VI/8) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v odbornom liečebnom ústave, v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, alebo v prírodných liečebných kúpeľoch alebo kúpeľnej liečebni.							
A	VI/1	G54.0 – G59.8, G61.0 – G61.9, A93.0 – A93.8, A94	Chabé obrny (okrem pourazových) vrátane poinfekčných polyradikuloneuritíd do 12 mesiacov po odoznení akútneho štádia.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, infektológ, všeobecný lekár	28		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/2	G54.0 – G59.8, G62.0 – G62.9, A80.0 – A80.9	Chabé obrny (okrem pourazových) a stavy po poliomyelitíde.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného

							zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VI/3	B91, G14	Následky poliomyelitídy, postpoliomyelitický syndróm.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/4	G63.0 – G63.8	Polyneuropatie s paretickými prejavmi.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21		
A	VI/5	G00.0 – G05.8, G07 – G09	Zápalové ochorenia centrálneho nervstva (stavy po meningoencefalitídach a po myelitídach) po skončení akútneho obdobia, ak sú prítomné spastickoparetické prejavy do 12 mesiacov po vzniku ochorenia.	neuroológ, infektológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	28		
A	VI/6	I60.0 – I63.9	Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po odznení akútneho	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, internista,	28	Opakovanie náhlej cievnej mozgovej príhody viac ako dva razy, pokojová alebo	U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia

			štádia do 12 mesiacov od vzniku bez výraznejších psychických zmien a s prejavmi obnovujúcej sa funkcie.	všeobecný lekár		nočná dýchavica, chronické edémy s hepatomegáliou, recidívy hemiparézy do 1 roku od prvej príhody ochorenia, nebezpečenstvo embolizácie, ťažké fatické poruchy, najmä percepčné. Fajčenie.	internistu, ktorý sa vyjadrí o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu.
B	VI/7	I60.0 – I63.9, I69.0 – I69.8	Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po odznení akútneho štádia od 12 do 24 mesiacov od vzniku, ak je predpoklad, že kúpeľné liečenie prispeje k obnoveniu a udržaniu pracovnej schopnosti a sebaobsluhy.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, internista, všeobecný lekár	21	Opakovanie náhlej cievnej mozgovej príhody viac ako dva razy, pokojová alebo nočná dýchavica, chronické edémy s hepatomegáliou, recidívy hemiparézy do 1 roku od prvej príhody ochorenia, nebezpečenstvo embolizácie, ťažké fatické poruchy, najmä percepčné. Fajčenie.	U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia internistu, ktorý sa vyjadrí o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu.
A	VI/8	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po závažných poraneniach a operáciách centrálného a periférneho nervstva s poruchami	neuroológ, neurochirurg, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	28	Nespolupráca pacienta pri liečbe	

			hybnosti s prejavmi obnovujúcej sa funkcie, do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie.				
A	VI/9	G35.0 – G35.9, G37.0 – G37.9	Roztrúsená skleróza a iné demyelinizačné ochorenia v štádiu bez príhody, sústavne odborne liečené, so zachovanou schopnosťou sebaobsluhy.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Výrazná ataxia, pokročilé plegické stavy, príhody opakujúce sa do 1 roku.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za rok.
A	VI/10	G70.0 – G73.7	Nervovosvalové degeneratívne choroby.	neuroológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.
B	VI/11	G95.0 – G95.5	Syringomyelia s paretickými prejavmi, sústavne odborne liečená.	neuroológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Poruchy dýchania a prehĺtania.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/12	G80.0 – G80.9	Detská mozgová obrna, ak sú predpoklady ďalšieho zlepšenia funkcie.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov

							verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/13	G20.00 – G20.91, G23.0 – G23.9	Parkinsonova choroba. Iné degeneratívne choroby bazálnych ganglií.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VI/14	G60.0 – G60.9	Dedičná a idiopatická neuropatia.	neuroológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	
<b>VII. Choroby pohybového ústrojenstva</b>							
V celej skupine (okrem VII/10) je možný pobyt len jedenkrát ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová alebo prírodných liečebných kúpeľoch alebo kúpeľnej liečebni.							
B	VII/1	M02.00 – M02.99, M05.00 – M10.99	Reumatoidná artritída I. a II. rtg štádium, psoriatická artritída, kĺbový syndróm Reiterovej choroby s funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou, ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.	
A	VII/2	M02.00 – M02.99, M05.00 – M10.99	Reumatoidná artritída III. a IV. rtg štádium, psoriatická artritída, kĺbový syndróm	reumatológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou, ťažšie viscerálne	

			Reiterovej choroby s ťažkým funkčným postihnutím, sústavne liečené.			postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.	
B	VII/3	M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99	Ankylotizujúca spondylartritída I. až III. rtg štádium (Bechtereva choroba) a ostatné séronegatívne spondylartritídy s funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou. Deštrukčné zmeny bedrových zhybov s podstatným obmedzením hybnosti. Ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.	
A	VII/4	M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99	Ankylotizujúca spondylartritída IV. a V. rtg štádium (Bechtereva choroba) a ostatné séronegatívne spondylartritídy s funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou. Deštrukčné zmeny bedrových zhybov s podstatným obmedzením hybnosti. Ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.	
B	VII/5	M41.00 – M41.99	Skoliózy idiopatické a inej etiológie so zakrivením 20 stupňov a viac podľa	ortopéd, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Funkčné skoliotické držanie bez morfológických zmien na rtg.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať

			Cobba, doložené popisom rtg snímky, do 25 rokov veku, sústavne liečené v ortopedickej alebo rehabilitačnej ambulancii.				z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/6	M01.00 – M01.89, M03.00 – M03.69, M13.0 – M13.99	Reaktívne a druhotné artritídy (napr. poinfekčné) trvajúce dlhšie ako 6 mesiacov, pri infekčných po sanácii fokusov, sústavne liečené.	reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Tuberkulózne artritídy a artritídy vysokoaktívne, zatiaľ nestabilizované liečbou.	
B	VII/7	M16.0 – M16.9	Koxartróza od II. štádia s funkčným postihnutím, sústavne liečená.	ortopéd, reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Výrazne progredujúci proces s rýchlym vývojom rtg zmien, nestabilizovaná osteonekróza hlavic alebo acetabula. Neschopnosť samostatného pohybu.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/8	M10.00 – M10.99, M11.00 – M11.99, M14.0 – M14.8, M15.0 – M15.9, M17.0 – M19.99	Artrózy sprevádzané funkčnou poruchou, sústavne liečené a artropatie pri metabolických poruchách.	ortopéd, reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Deštrukcia kĺbov s hrubšou poruchou osi, nestabilizovaná osteonekróza, výrazné príznaky druhotnej iritácie.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného

						Ťažký varikózný syndróm so žilovou nedostatočnosťou.	poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/9	M40.00 – M40.59, M43.00 – M43.99, M47.00 – M53.99	Vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými poruchami chrbtice, sústavne liečený.	ortopéd, reumatológ, neurológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár	21	Kompresívny radikulárny syndróm.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VII/10	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po úrazoch alebo operáciách pohybového ústrojenstva vrátane operácií medzistavcovej platničky a operácií s použitím kĺbovej náhrady, ktoré sú sprevádzané oslabením svalovej sily alebo obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami, najviac do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie.	chirurg, ortopéd, neurológ, neurochirurg, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, traumatológ, všeobecný lekár	28	Nezhojené rany.	Nevzťahuje sa na nekomplikované úrazy a jednoduché operácie na pohybovom aparáte vrátane diagnostických výkonov a extrakcie kovov, artroskopickú meniskektómiu, jednoduchú sutúru kĺbových väzov.
A	VII/11	M12.00 – M12.89	Hemofilická artropatia.	reumatológ, ortopéd,	21		Z hematologického hľadiska stav musí

				lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie. Kúpeľný návrh potvrdzuje vždy hematológ a transfuziológ, všeobecný lekár.			byť úplne kompenzovaný a kúpeľné zariadenie musí mať dohodu s najbližším hematologickým oddelením na prípadnú substitučnú liečbu.
<b>VIII. Choroby obličiek a močových ciest</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu VIII.: Stavby spojené s hromadením moču pre prekážku v močových cestách a rezíduá v močovom mechúre viac ako 30 ml, sprievodná hypertenzia nad 16 kPa (120 mm Hg) diastolického tlaku, hodnota kreatinínu v sére nad 350 mikromol/l, píšťaly v operačnej rane. V prípade hemodialyzovaných pacientov je možné ich zaradenie do kúpeľnej starostlivosti, len ak je počas pobytu v kúpeľnom zariadení hemodialýza zabezpečená a príslušnou zdravotnou poisťovňou pacienta schválená úhrada hemodialyzačného procesu.							
B	VIII/1	N11.00 – N16.8, N30.1 – N30.9, N08.0 – N08.8	Netuberkulózne recidivujúce, zdĺhavé zápaly močových ciest.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21		
B	VIII/2	N11.0 – N11.9, N28.0 – N28.9, N29.0 – N29.8, Q60.0 – Q63.9	Zdlhavá pyelonefritída v solitárnej obličke, neindikovaná na operačnú liečbu, cystické ochorenie obličiek, nefrokalcinóza s výnimkou neliečenej hyperparatyreózy.	urológ, internista, nefrológ, všeobecný lekár	21		

B	VIII/3	N20.0 – N20.9, E72.0 – E72.9	Obojstranná nefrolitiáza, ktorá nie je indikovaná na operačnú liečbu, cystínová nefrolitiáza.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21		
A	VIII/4	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách obličiek vrátane transplantácií, rekonštrukčných operáciách močových ciest a stavy po prostatektómiiach s komplikovaným pooperačným priebehom do 12 mesiacov po operácii.	urológ, chirurg, nefrológ, všeobecný lekár	21	Netýka sa to stavov po diagnostických výkonoch a endovezikulárnych lavážach.	
B	VIII/6	N34.0 – N34.3, N41.0 – N41.9, N42.0 – N42.9	Prostatitída, prostatovezikulitída, chronická uretritída, sústavne odborne liečené, stavy po prostatektómii.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21		
<b>IX. Duševné choroby</b>							
Kontraindikácie pre celú skupinu IX: Disociaľne správanie, stavy vyžadujúce ústavné psychiatrické liečenie, suicidálne tendencie, závislosť od návykových látok, rozvinuté stavy demencie, poruchy vedomia.							
B	IX/1	F40.00 – F48.9	Neurózy a iné nepsychotické reaktívne poruchy po intenzívnej systematickej psychiatrickej liečbe.	psychiater, všeobecný lekár	21	Účelové reaktívne stavy.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného

							zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IX/2	F01.0 – F01.9, F02.0 – F02.8, F06.0 – F06.9, F43.0 – F43.9	Pseudoneurotické štádiá rozvíjajúcich sa organických psychosyndrómov po intenzívnej psychiatrickej liečbe.	psychiater, všeobecný lekár	21	Pokožová alebo nočná dušnosť, klinické prejavy stázy vo veľkom obehu, malígna hypertenzia, stavy po mozgových príhodách s ťažkou poruchou hybnosti.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IX/3	F20.0 – F20.9, F21, F25.0 – F25.9, F31.0 – F31.9, F33.0 – F33.9	Psychózy symptomatické a endogénne okrem akútnej fázy, v dlhodobej remisii, schopné prispôsobenia sa kúpeľnému režimu.	psychiater, všeobecný lekár	21	Stavy bezprostredne po absolvovaní pobytu na psychiatrickom oddelení.	
<b>X. Kožné choroby</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu X.: impetiginácia.							
B	X/1	L23.0 – L25.9	Chronické alebo recidivujúce ekzémy, lokalizované i generalizované formy.	dermatovenerológ, všeobecný lekár	21	Mikrobiálny ekzém.	
A	X/2	L20.0 – L20.9	Atopická dermatitída s chronickými prejavmi.	dermatovenerológ, imunoalergológ, všeobecný lekár	21		
A	X/3	L40.0 – L40.9 L41.0 - L41.9	Psoriáza, parapsoriáza –	dermatovenerológ, všeobecný lekár	28	Psoriasis pustulosa generalisata.	

			veľkoložisková forma.			Zumbusch.	
A	X/4	L40.0 – L40.9	Generalizovaná alebo artropatická psoriáza.	dermatovenerológ, reumatológ, všeobecný lekár	28		
B	X/5	Podľa základnej diagnózy.	Chronické dermatózy vrátane ichthyózy s predpokladom priaznivého ovplyvnenia kúpeľnou liečbou.	dermatovenerológ, všeobecný lekár	21	Malígne progredujúce formy.	
A	X/6	T20.0 – T25.7, T29.0 – T32.99	Stavy po popáleninách, poleptaniach a po rekonštrukčných výkonoch, kde hrozí značné zvrášťovanie jaziev do 12 mesiacov po zahojení.	plastický chirurg, chirurg, dermatovenerológ, všeobecný lekár	28		
<b>XI. Ženské choroby</b>							
B	XI/1	N80.0 – N80.9, N83.0 – N85.9, N91.0 – N93.9, N97.0 – N97.9, Q51.0 – Q51.9, Q52.0 – Q52.9	Primárna a sekundárna sterilita a infertilita, poruchy ovariálnej funkcie a vývoja maternice, sústavne liečené, u žien do 38 rokov veku.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár	28		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	XI/2	N70.0 – N73.9	Chronické zápal vnútorných rodidiel,	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár	21		

			sústavne liečené najskôr 2 mesiace po odoznení exacerbácie.				
A	XI/3	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách vnútorných rodidiel do 6 mesiacov po operácii, vynímajúc operácie diagnostické a laparoskopické bez komplikácií.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár	21		
B	XI/4	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách vnútorných rodidiel od 6 do 12 mesiacov po operácii, v prípade neindikovania XI/3.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár	21		
B	XI/5	O08.0 – O08.9	Komplikácie po potrate a mimomaternicovej ťarchavosti, sústavne liečené do 12 mesiacov.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár	21		
<b>XII. Choroby z povolania</b>							
Indikáciu vždy overuje klinika pracovného lekárstva.							
B	XII/1	Z29.0 – Z29.9, V88.0 – V88.9	Liečba pracovníkov vystavených riziku ionizujúceho žiarenia po 10 rokoch expozície v II. alebo III. kategórii rizika žiarenia podľa predpisu pre	klinika pracovného lekárstva, dermatovenerológ, všeobecný lekár	28		

			pracoviská s rádioaktívnymi látkami a doliečovanie poškodení ionizujúcim žiarením v dôsledku prekročenia prípustných limitov.				
B	XII/2	L23.0 – L23.9, L24.0 – L24.9	Profesionálne dermatózy s výnimkou infekčných profesionálnych dermatóz.	klinika pracovného lekárstva, dermatovenerológ, všeobecný lekár	28	Impetiginácia, bronchiálna astma alebo asmatoidná bronchitída.	
B	XII/3	Z99.0 – Z99.9, W94.0 – W94.9	Ochorenie vyvolané prácou v stlačenom vzduchu (iba kostné a zhybové zmeny).	klinika pracovného lekárstva, ortopéd, všeobecný lekár	21		
B	XII/4	Z99.0 – Z99.9, W43.0 – W43.9, X50 – X50.9	Ochorenia kostí, kĺbov, svalov, šliach, ciev a nervov končatín spôsobených prácou s vibrujúcimi nástrojmi a zariadením alebo dlhodobým nadmerným jednostranným preťažením.	klinika pracovného lekárstva, neurológ, ortopéd, všeobecný lekár	21		

B	XII/5	J60 – J64, J66.0 – J68.9, J70.0 – J70.9	Pneumokonióza všetkých štádií a poruchou ventilačnej funkcie.	klinika pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, všeobecný lekár	Podľa potreby.	Ak ide o silikotuberkulózu, treba postupovať podobne, ako je uvedené vo všeobecných kontraindikáciách. Fajčenie.	
B	XII/6	J66.0 – J68.9	Následky poškodenia dýchacích ciest leptavými parami, plynmi a dráždivými prachmi.	klinika pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, všeobecný lekár	21	Fajčenie.	
B	XII/7	B15.0 – B19.9, K71.0 – K71.9	Chronické ochorenie pečene toxického pôvodu a stavy po vírusovej hepatitíde s pretrvávajúcimi prejavmi poškodenia pečene, ktoré boli uznané ako choroba z povolania, pri pretrvávanií znakov poškodenia pečene.	klinika pracovného lekárstva, internista, hepatológ, infektológ, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Pokročilá nedostatočnosť pečene.	
B	XII/8	G13.0 – G13.8, G22, G32.0 – G32.8, G56.0 – G56.9, G59.0 – G59.8, G63.0 – G63.8, G64	Choroby periférneho alebo centrálného nervového systému bez výrazných psychických porúch vyvolané toxickými látkami, hlukom	klinika pracovného lekárstva, neuroológ, všeobecný lekár	21		

			alebo fyzikálnymi škodlivinami.				
B	XII/9	Podľa základnej diagnózy.	Liečba pracovníkov pracujúcich v prostredí ionizujúceho žiarenia, v rudnom priemysle, uránovom priemysle, pri opravárenských prácach hlavného technologického zariadenia v kontrolovaných pásmach hlavného výrobného bloku a budovách pomocných prevádzok atómových elektrární, ak práca trvá dlhšie ako 3 roky.	klinika pracovného lekárstva, všeobecný lekár	Podľa potreby.		
B	XII/10	J45.0 – J45.9	Bronchiálna astma profesionálna.	lekár pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, interné oddelenie alebo alergologické pracovisko, všeobecný lekár	Podľa potreby.	Fajčenie.	
<b>Indikácie u poistencov do 18. roku veku + 364 dní</b>							
<b>XXI. Onkologické choroby</b>							
A	XXI/1	C00.0 – C97, D00.0 – D09.9	Onkologické choroby po skončení komplexnej	pediatrický hematológ a onkológ, pediater,	21 – 28	Nekontrolované aktívne onkologické ochorenie.	

			onkologickej liečby do 24 mesiacov bez akýchkoľvek známok recidívy ochorenia.	všeobecný lekár pre deti a dorast			
<b>XXII. Choroby obehového ústrojenstva</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXII.: aktivita zápalových procesov, pokojová alebo nočná dýchavica, bakteriálna endokarditída, prejavy stázy vo veľkom obeh, blokády III. stupňa so stavmi bezvedomia v anamnéze.							
A	XXII/1	I00, I01.0 – I01.9, I40.0 – I40.9, I41.0 – I41.8	Stavy po akútnej karditíde (reumatická horúčka, para- a postinfekčná karditída) od 3 do 12 mesiacov po vymiznutí aktivity.	kardiológ, reumatológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXII/2	I09.0 – I09.9, I38, I39.0 – I39.8	Chronické karditídy.	kardiológ, reumatológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXII/3	Q20.0 – Q26.9, Q28.00 – Q28.9	Stavy po operáciách vrodených alebo získaných chýb obehového ústrojenstva do 12 mesiacov po operácii.	kardiochirurg, kardiológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXII/4	I00, M06.00 – M06.99, M08.00 – M08.99, M30.0 – M35.9	Systémové reumatické a iné kolagénové ochorenie s postihnutím	kardiológ, reumatológ, pediater,	21 – 28		

			obehového aparátu i kĺbové formy.	všeobecný lekár pre deti a dorast			
<b>XXIII. Choroby tráviaceho ústrojenstva</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXIII.: ťažké poruchy výživy, opakovaná hemateméza a meléna.							
A	XXIII/1	Podľa základnej diagnózy.	Chronické ochorenie žalúdka, funkčné poruchy žalúdka, chronická gastritída a erozívna duodenitída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, stavy po operáciách žalúdka a dvanástnika do 12 mesiacov po operácii.	gastroenterológ, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Stenózy a penetrácie, prípady vyžadujúce reoperáciu.	
A	XXIII/2	Podľa základnej diagnózy.	Chronické ochorenie čriev, vrodená anomália tenkého a hrubého čreva, funkčné poruchy tenkého a hrubého čreva, chronické enterokolitídy vrátane Crohnovej choroby a proktokolitída, celiakálne sprue a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy, sekundárne	gastroenterológ, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Chronické parazitárne a bacilárne ochorenia čriev.	

			malabsorpčné syndrómy, dermatogénne malabsorpčné syndrómy, črevná polypóza, vrodený megakolón. Stavy po operáciách na tenkom i hrubom čreve do 12 mesiacov po operácii.				
A	XXIII/3	Podľa základnej diagnózy.	Choroby pečene, stavy po infekčnej hepatitíde, chronické hepatitídy, cirhózy v stave dekompenzácie, toxické poškodenie pečene, stavy po infekčnej mononukleóze s pečňovou poruchou, stavy po úrazoch a operáciách pečene do 12 mesiacov po úraze alebo operácii.	gastroenterológ, hepatológ, chirurg, infektológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Pokročilá pečňová nedostatočnosť.	
A	XXIII/4	K80.00 – K83.9	Chronické ochorenie žľčníka a žľčových ciest, vrodené poruchy tvorby žľče a biliárnej sekrécie,	gastroenterológ, hepatológ, chirurg, pediater,	21 – 28	Obštrukcia alebo infekcia žľčových ciest, empyém žľčníka, cholangitis.	

			chronické cholecystitídy, biliárne dyspepsie, stavy po operáciách žlčníka a žlčových ciest do 12 mesiacov po operácii.	všeobecný lekár pre deti a dorast			
A	XXIII/5	K86.0 – K86.9, K87.0 – K87.1, K90.0 – K90.9, K91.0 – K91.9	Chronické choroby pankreasu, stavy po akútnej pankreatitíde, pankreatická achýlia vrodená a získaná, mukoviscidóza, stavy po operáciách a úrazoch pankreasu do 12 mesiacov po úraze alebo operácii.	gastroenterológ, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Častá exacerbácia pankreatitídy.	
A	XXIII/6	K92.0 – K92.9, K93.0 – K93.8	Iné choroby tráviacej sústavy spojené s poruchami výživy a celkové oslabenie zdravotného stavu.	gastroenterológ, endokrinológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXIII/7	K91.0 – K91.9	Stavy po brušných operáciách do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXIII/8	Podľa základnej diagnózy.	Celiakia a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy.	gastroenterológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		

<b>XXIV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou</b>							
A	XXIV/1	E10.01 – E10.91, E12.01 – E12.91, E13.01 – E13.91	Diabetes mellitus.	diabetológ, endokrinológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Nestabilizovaný diabetes.	
A	XXIV/2	E66.00 – E66.99	Ťažká obezita pri zvýšení náležitej hmotnosti o viac ako 50 %.	endokrinológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXIV/3	E01.0 – E01.8, E04.0 – E04.9, E05.0 – E05.9	Choroby štítnej žľazy vrátane pooperačných stavov do 12 mesiacov po stabilizácii.	endokrinológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Mentálna retardácia ťažkého stupňa, imobilita.	
<b>XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXV.: kardiorespiračná nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, závažné bronchiektázie. V celej skupine je možný pobyt v klimatickom mieste len jedenkrát ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave, v kúpeľnej liečebni alebo v detskej ozdravovni. Dolná hranica veku pre celú skupinu XXV je ustanovená na 3 roky.							
A	XXV/1	J31.0 – J31.2, J37.0 – J37.1, J39.0 – J39.9	Recidivujúce katary horných dýchacích ciest s oslabenou odolnosťou.	otorinolaryngológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/2	J30.0 – J34.4	Alergické nádchy dokázané alergologickým vyšetrením. Nástup na kúpeľnú liečbu podľa peľového kalendára v kúpeľnom mieste.	otorinolaryngológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		

A	XXV/3	J40	Recidivujúca bronchitída. Iba v prípadoch, kde napriek adekvátnej liečbe dochádza ku klinicky významným prejavom ochorenia.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/4	J32.0 – J32.9, J39.0 – J39.9	Sinobronchitída. Iné choroby horných dýchacích ciest. Iba v prípadoch, kde napriek adekvátnej liečbe dochádza ku klinicky významným prejavom ochorenia.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, otorinolaryngológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/5	J12.0 – J16.8	Stavy po opakovanom zápale pľúc v priebehu posledných dvoch rokov.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/6	J41.0 – J41.8, J44.00 – J44.99	Chronická bronchitída, obštrukčná bronchitída.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/7	J45.0 – J45.9	Bronchiálna astma.	pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXV/8	J98.0 – J98.9	Dermorespiračný syndróm.	pneumoftizeológ, imunoalergológ,	21 – 28		

				otorinolaryngológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast			
A	XXV/9	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po pľúcnych operáciách do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, pneumoftizeológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
<b>XXVI. Nervové choroby</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXVI.: kožné defekty, stavy neovplyvniteľné rehabilitáciou.							
A	XXVI/1	Podľa základnej diagnózy.	Syndróm periférneho motorického neurónu akejkolvek etiologie (chabé obrny).	neuroológ, neurochirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVI/2	G71.0 – G71.9, G73.0 – G73.9	Svalová dystrofia a iné svalové ochorenia.	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVI/3	G80.0 – G80.9, G93.0 – G93.9	Detská mozgová obrna (mozočkové syndrómy a príbuzné stavy a hybné poruchy v rámci malých mozočkových postihnutí).	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri liečebnej rehabilitácii.	
A	XXVI/4	Podľa základnej diagnózy.	Iné poruchy hybnosti centrálneho pôvodu, poruchy hybnosti po	neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21 – 28	Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri	

			zápaloch mozgu a miechy, degeneratívne a heredofamiliárne ochorenia ovplyvniteľné liečebnou rehabilitáciou, poruchy hybnosti po cievnych a mozgových príhodách, poruchy hybnosti po úrazoch mozgu, poruchy hybnosti po operáciách benígnych nádorov centrálného nervového systému do 12 mesiacov od operácie alebo vzniku ochorenia.	pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast		liečebnej rehabilitácii.	
A	XXVI/5	G60.0 – G60.9	Dedičná a idiopatická neuropatia.	neuroológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	21 – 28	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	
<b>XXVII. Choroby pohybového ústrojenstva</b>							
A	XXVII/1	M08.00 – M08.99, M09.00 – M09.89, M14.0 – M14.8, M43.00 – M43.99,	Juvenilná progresívna artritída a iné chronické ochorenia zhybov a chrbtice.	neuroológ, reumatológ, ortopéd,	21 – 28	Výrazné obehové poruchy.	

		M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99		lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast			
A	XXVII/2	Q65.0 – Q65.9, Q66.0 – Q66.9, Q74.0 – Q74.9, Q76.0 – Q76.9, Q79.0 – Q79.9	Vrodené chyby a deformity pohybového aparátu.	ortopéd, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVII/3	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po úrazoch alebo operáciách pohybového ústrojenstva vrátane operácií medzistavcovej platničky a operácií s použitím kĺbovej náhrady, ktoré sú sprevádzané oslabením svalovej sily alebo obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami do 12 mesiacov po úraze alebo po operácii.	ortopéd, reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, neurochirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Nevzťahuje sa na jednoduché operácie a nekomplikované úrazy vrátane chirurgických výkonov a extrakcie kovov.	
A	XXVII/4	M40.00 – M40.59, M42.00 – M42.99, M43.00 – M43.99, M47.00 – M53.99,	Vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými	ortopéd, neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,	21 – 28		

		M96.0 – M96.9	poruchami chrbtice, sústavne liečený (vrátane koreňových syndrómov vertebrogénneho pôvodu).	pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast			
A	XXVII/5	M41.00 – M41.99	Skoliózy – mobilné v sústavnej rehabilitačnej starostlivosti (doložiť popisom rtg snímky).	ortopéd, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVII/6	M42.00 – M42.99, M87.00 – M87.99	Osteochondrózy. Perthesova choroba.	ortopéd, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	150		
A	XXVII/7	M42.00 – M42.99, M43.00 – M43.99	Scheuermannova choroba, iné deformujúce dorzopatie.	ortopéd, neurológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVII/8	M86.00 – M86.99	Chronické osteomyelitídy.	ortopéd, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie	21 – 28	Stavy s fistulou.	

XXVIII. Choroby obličiek a močových ciest							
A	XXVIII/1	N11.0 – N16.8, N28.0 – N28.9	Recidivujúce chronické netuberkulózne zápaly obličiek a močových ciest na funkčnom alebo anatomickom podklade.	nefrológ, urológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Známky obličkovej nedostatočnosti s hladinou kreatinínu v sére presahujúcou 150 mikromol/l.	
A	XXVIII/2	N20.0 – N22.8	Urolitiáza po operácii, po spontánnom odchode koncrementu, stavy nevhodné na operáciu.	nefrológ, urológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Lokalizácia kameňa s nebezpečenstvom kompletnej blokády močových ciest.	
A	XXVIII/3	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po operáciách močového ústrojenstva (okrem urolitiázy) – do 12 mesiacov po operácii.	nefrológ, urológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Operačná rana s fistulou vyžadujúca trvalé odborné chirurgické ošetrovanie, stavy vyžadujúce trvalé užívanie urináru.	
A	XXVIII/4	N02.0 – N08.8	Chronické difúzne ochorenia obličiek (glomerulonefritída, lipoidná nefróza, nefropatie).	nefrológ, urológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Vysoká a nevyrovnaná aktivita ochorenia so sklonom k vodnej a iontovej disbalancii, FW vyššia ako 50 mm/hod., hladina kreatinínu v sére	

						presahujúca 150 mikromol/l.	
<b>XXIX. Choroby gynekologické</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXIX.: chronická apendicitída.							
A	XXIX/1	N70.0 – N73.9, N76.0 – N76.88	Zápalové ochorenie vonkajších a vnútorných rodidiel.	gynekológ a pôrodník, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXIX/2	N83.0 – N83.9, N85.0 – N85.9	Hypoplázie vnútorných rodidiel a retrodeviácia maternice.	gynekológ a pôrodník, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXIX/3	N91.0 – N94.9	Poruchy menštruačného cyklu sústavne liečené: <ul style="list-style-type: none"> <li>– primárna dysmenorea,</li> <li>– primárna amenorea s nadmerným rastom umelého cyklu na zastavenie rastu,</li> <li>– sekundárna amenorea pri mentálnych anorexiách po veľkom schudnutí,</li> </ul>	gynekológ a pôrodník, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– hypoestrinárna hypo- a oligomenorea</li> <li>– sekundárna porucha cyklu po infekčných chorobách.</li> </ul>				
A	XXIX/4	N92.0 – N92.6, N93.0 – N93.9	Stavy po liečených juvenilných metrorágiách hypohormonálnych alebo zápalových.	gynekológ a pôrodník, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Hyperestrogénne stavy.	
A	XXIX/5	Podľa základnej diagnózy.	Stavy po brušných operáciách so vzťahom k oblasti panvy, najmä po apendektómii do 6 mesiacov po operácii.	gynekológ a pôrodník, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
<b>XXX. Kožné choroby</b>							
Kontraindikácia pre celú skupinu XXX: mikrobiálny ekzém, bronchiálna astma, impetiginizácia.							
A	XXX/1	L40.0 – L40.9	Psoriáza.	dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXX/2	L13.0 L20.0 – L20.9 L21.0 – L21.9 L23.0 – L23.9 L41.0 – L41.9 L43.0 – L43.9 L94.0 – L94.9 Q80.0 – Q80.9	Chronické a recidivujúce dermatózy (vrátane atopickej dermatitídy, sklerodermie, ichtyosis, dermatitis herpetiformis, lichen ruber, parapsoriasis,	dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Malígne a progredujúce formy.	

			dermatitis seborhoic a ekzémy).				
A	XXX/3	T20.0 – T25.7, T29.0 – T32.99	Stavy po popáleninách, poleptaniach a po rekonštrukčných výkonoch, kde hrozí značné zvrášťovanie jaziev do 12 mesiacov po zahojení.	plastický chirurg, dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast	28		

A = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.

B = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia“.

**Čl. v**

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nález 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., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 345/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 392/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 309/2023 Z. z., zákona č. 530/2023 Z. z., zákona č. 7/2024 Z. z. a zákona č. 175/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 1 písm. ad) sa vypúšťa slovo „populačný“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17c znie:

„<sup>17c)</sup> § 45 ods. 1 písm. aq) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

2. V § 6 ods. 2 písm. c) sa slová „poskytovateľom špecializovanej ambulancie gynekologickej“ nahrádzajú slovami „poskytovateľom primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie“.
3. V § 6 ods. 3 písm. d) sa nad slovo „predpisov“ umiestňuje odkaz „<sup>17g)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 17g znie:

„<sup>17g)</sup> § 9a, § 9b a 9d zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

4. V § 6a ods. 8 písmeno b) znie:

„b) skríningu zameraného na zachytenie onkologickej choroby,<sup>18ca)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18ca znie:

„<sup>18ca)</sup> § 2 ods. 7 písm. f) a g) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

5. V § 7 odsek 1 znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov<sup>19)</sup> a verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti<sup>19aa)</sup> (ďalej len „optimálna sieť“). Ak je verejná sieť poskytovateľov<sup>19a)</sup> na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov<sup>19)</sup> zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej

starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.<sup>19a)</sup> Ak je verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti<sup>19b)</sup> a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti<sup>19c)</sup> na príslušnom území menšia ako optimálna sieť, je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti<sup>19b)</sup> a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.<sup>19c)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 19, 19a, 19aa, 19b a 19c znejú:

„<sup>19)</sup> § 5 až 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>19a)</sup> § 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>19aa)</sup> § 5b ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>19b)</sup> § 6d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.

<sup>19c)</sup> § 6e zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

6. V § 7 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak je naplnená verejná optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>21a)</sup> poskytovanej v špecializovanej ambulancii<sup>21b)</sup> v okrese, a zároveň nie je naplnená verejná optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu poskytovanej v špecializovanej ambulancii v samosprávnom kraji, a to v rozsahu do naplnenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu poskytovanej v špecializovanej ambulancii v samosprávnom kraji.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 21a a 21b znejú:

„<sup>21a)</sup> § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 662/2007 Z. z.

<sup>21b)</sup> Príloha č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 360/2024 Z. z.“.

7. V § 7 ods. 3 sa slová „vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody“ nahrádzajú slovami „vo väzbe, výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie“.
8. V § 7 ods. 18 sa na konci pripájajú tieto slová: „a s poskytovateľmi, ktorí majú vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie dopravnej zdravotnej služby.“.
9. V § 8 ods. 16 druhej vete sa za slová „vytvorené poskytovateľom lekárenskej starostlivosti“ vkladá čiarka a vypúšťajú sa slová „alebo finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak ide o očkovanie v rámci lekárenskej starostlivosti,<sup>27aaba)</sup>“.
10. Za § 9a sa vkladá § 9b, ktorý znie:

### „§ 9b

(1) Príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom revízneho lekára môže udeliť súhlas na úhradu zdravotného výkonu, ktorý nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov<sup>27ea)</sup> (ďalej len „nezaradený zdravotný výkon“). Príslušná zdravotná poisťovňa môže nezaradený zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhradiť, ak poistenec o úhradu nezaradeného zdravotného výkonu písomne požiada (ďalej len „žiadosť o úhradu výkonu“). Nezaradený zdravotný výkon musí byť odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony<sup>27eb)</sup> a na účely preverenia správnosti zdravotného výkonu zverejnený podľa § 67a ods. 1 písm. e).

(2) Žiadosť o úhradu výkonu poistenec podáva príslušnej zdravotnej poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti na tlačive, ktorého vzor príslušná zdravotná poisťovňa uverejní na svojom webovom sídle.

(3) Príslušná zdravotná poisťovňa vydá súhlas s plnou alebo s čiastočnou úhradou nezaradeného zdravotného výkonu alebo nesúhlas s úhradou nezaradeného zdravotného výkonu do 15 dní od doručenia žiadosti o úhradu výkonu. Ak príslušná zdravotná poisťovňa s úhradou nezaradeného zdravotného výkonu nesúhlasí, tento nesúhlas musí riadne

odôvodniť.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle podmienky, po ktorých splnení plne uhradí nezaradený zdravotný výkon a podmienky, po ktorých splnení čiastočne uhradí nezaradený zdravotný výkon; ak ide o podmienky čiastočnej úhrady nezaradeného zdravotného výkonu, uvedie aj kritériá určujúce rozsah čiastočnej úhrady.

(5) Ak zdravotná poisťovňa udelí súhlas podľa odseku 1, zdravotná poisťovňa uhradí poistencovi plnú alebo čiastočnú úhradu nezaradeného zdravotného výkonu na základe poistencom predložených dokladov o úhrade do 30 dní od ich predloženia.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 27ea a 27eb znejú:

„<sup>27ea</sup>) § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>27eb</sup>) § 3 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

11. V § 15 ods. 1 písm. w) sa slová „poskytovaní špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „poskytovaní primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“.
12. V § 15 ods. 1 písm. z) sa za slová „národnému centru“ vkladá čiarka a slovo „úradu“.
13. V § 16 ods. 2 písm. q) sa vypúšťajú slová „populačný“ a „populačného“ a nad slovom „skrining“ sa odkaz „<sup>17c</sup>)“ nahrádza odkazom „<sup>18ea</sup>)“.
14. Za § 86zo sa vkladá § 86zp, ktorý vrátane nadpisu znie:

#### **„§ 86zp**

#### **Prechodné ustanovenie účinné od 31. decembra 2024**

Ustanovenia § 6 ods. 3 písm. c) a ods. 4 sa do 31. decembra 2025 neuplatňujú.“.

### **Čl. VI**

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z., zákona č. 459/2012 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 165/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z. a zákona č. 293/2023 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 37 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie: „Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke v rámci lekárenskej starostlivosti (ďalej len „očkovanie“)“.
2. V § 13 ods. 2 písm. c) prvom bode sa za slovo „transfúziológia“ vkladajú slová „alebo špecializáciu v špecializačnom odbore laboratórne a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii“.
3. V § 13 ods. 3 písm. b) prvom bode podbode 1.3 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odberného centra“.
4. V § 13 ods. 3 písm. b) prvom bode podbode 1.4 sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odberného centra“.
5. V § 20 ods. 1 písmeno k) znie:  
„k) očkovanie na základe odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré môže byť súčasťou preskripčného záznamu; toto odporúčanie nemôže byť staršie ako tri dni.“.

6. V § 119 ods. 3 sa slová „pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „pri zabezpečovaní predpisania humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, vrátane predpisania individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky, alebo dietetickej potraviny podľa osobitného predpisu<sup>79a)</sup>“.
- Poznámka pod čiarou k odkazu 79a znie:
- „<sup>79a)</sup> § 9 ods. 9 a 13 zákona č. 576/2004 Z. z.“.
7. V § 119 ods. 11 prvá veta znie: „V rámci jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia môže lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore inom ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „odborný lekár“) poveriť predpisovaním humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny lekára, ktorý ukončuje hospitalizáciu pacienta.“.
8. V § 119 ods. 13 písm. a) prvom bode sa slová „6 mesiacov“ nahrádzajú slovami „12 mesiacov“ a v druhom bode sa slová „3 mesiace“ nahrádzajú slovami „6 mesiacov“.
9. V § 120 ods. 1 písmeno k) znie:
- „k) pri predpisovaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe
1. odporúčania odborného lekára, v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska, názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, jeho kódu a dátumu vytvorenia elektronického záznamu o poskytnutí ambulantnej starostlivosti, elektronického záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti, lekárskej správy alebo prepúšťacej správy, v ktorej odporúčal predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum,
  2. poverenia podľa § 119 ods. 11 v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu poznámku „NA POVERENIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena, priezviska a kódu odborného lekára, ktorý poverenie udelil a dátumu vytvorenia poverenia, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum,“.
10. V § 120 sa odsek 1 dopĺňa písmenom w), ktoré znie:
- „w) príslušný kód indikačného obmedzenia uvedený v zozname kategorizovaných liekov.“.
11. V § 120 ods. 21 sa vypúšťa druhá veta.

## Čl. VII

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., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 158/2020 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z. a zákona č. 293/2023 Z. z. sa dopĺňa takto:

V § 8 ods. 1 písm. b) trinástom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a kód pre príslušné indikačné obmedzenie,“.

## Čl. VIII

Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 454/ 2023 Z. z. a zákona č. 125/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 odsek 8 znie:

„(8) Plánovanou zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „plánovaná starostlivosť“) sa na účely tohto zákona rozumie plánované poskytnutie medicínskej služby, ktorá bola ustanovená kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

2. V § 2 odsek 10 znie:

„(10) Sieť tvoria nemocnice uvedené v zozname kategorizovaných nemocníc podľa § 11. V zozname podľa prvej vety sa neuvádzajú nemocnice I. úrovne, keďže nemocnice I. úrovne sa do siete nezaraďujú; to neplatí ak sa v nemocnici poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Nemocnice I. úrovne, ktoré nie sú zaradené v sieti, poskytujú zdravotnú starostlivosť v súlade s programovým profilom podľa odseku 4.“

3. V § 3 ods. 1 písm. c) desiatom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „spolu s odlišnými stanoviskami členov rady pre tvorbu siete,“.

4. V § 3 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú jedenásty bod až trinásty bod.

5. V § 3 ods. 2 úvodná veta znie: „Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“.

6. V § 3 ods. 2 sa vypúšťa písmeno b).

Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená b) a c).

7. V § 4 ods. 7 štvrtej vete sa slovo „bezodkladne“ nahrádza slovami „do desiatich pracovných dní od doručenia“.

8. V § 19 ods. 3 písmeno a) znie:

„a) partnerská nemocnica nesmie byť vzdialená od hlavnej nemocnice časom dojazdu osobnou dopravou medzi nemocnicami viac ako 30 minút.“

9. V § 25 odsek 3 znie:

„(3) Ministerstvo zdravotníctva upovedomí žiadateľa o začatí konania.“

10. V § 26 ods. 3 druhej vete sa za slovo „desiatich“ vkladá slovo „pracovných“.

11. V § 29 sa odsek 1 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) žiadosť bola podaná po lehote.“

12. V § 33 ods. 3 prvej vete sa slovo „bezodkladne“ nahrádza slovami „do piatich pracovných dní od doručenia“.

13. V § 33 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Doplneným konaním sa rozumie najmä kontrola správnosti postupu predchádzajúcemu podaniu námietok a súlad napadnutého rozhodnutia so všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným podľa § 44 ods. 1.“

14. § 36 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Ministerstvo zdravotníctva zruší rozhodnutie vydané podľa odseku 1 ak pominú dôvody, pre ktoré bolo toto rozhodnutie vydané.“

15. V § 39 ods. 1 písm. d) dvadsiatom bode sa slová „[§ 40 ods. 9 písm. d)]“ nahrádzajú slovami „[§ 40 ods. 9 písm. c)]“.

16. V § 39 ods. 1 písm. d) dvadsiaty štvrtý bod a dvadsiaty piaty bod znejú:

„24. informáciu o neuplatnení postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12 na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty časovej dostupnosti,

25. informáciu o neuplatnení postupu podľa § 40 ods. 13 pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty

časovej dostupnosti,“.

17. V § 39 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zoznam zmluvných nepovinných programov s prevádzkovateľmi nemocníc zaradenými do siete za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho kalendárneho roka.“.

18. V § 40 ods. 1 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ktorú nie je možné zrealizovať do troch dní.“.

19. V § 40 ods. 2 písmeno b) znie:

„b) poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 5), osobitne pre každú medicínsku službu, ktorá sa u poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti poskytuje, a je plánovanou starostlivosťou.“.

20. V § 40 ods. 3 prvej vete sa slovo „desiatich“ nahrádza slovami „piatich pracovných“.

21. V § 40 odsek 4 znie:

„(4) Ak existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa návrh na plánovanú starostlivosť potvrdí a vyradí skôr doručený návrh na plánovanú starostlivosť. Ak existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný tým istým prevádzkovateľom nemocnice alebo tým istým poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa požiada tohto prevádzkovateľa nemocnice alebo tohto poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti o aktualizáciu pôvodného návrhu na plánovanú starostlivosť. O vyradení skôr doručeného návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotná poisťovňa upovedomí prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a poistenca. Za rovnakú zdravotnú starostlivosť v návrhu na plánovanú starostlivosť sa považuje návrh na rovnakú medicínsku službu; to neplatí ak ide o medicínsku službu párového orgánu. Ak nový návrh na plánovanú starostlivosť má neskorší predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti ako pôvodný návrh, povinnosti zdravotnej poisťovne podľa odsekov 12 a 13 sa neuplatňujú. Poradie návrhov na plánovanú starostlivosť vytvorených iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa určuje podľa dátumu a času vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť.“.

22. V § 40 ods. 6 písm. c) sa slová „v lehote podľa odseku 3 prvej vety“ nahrádzajú slovami „v lehote podľa § 42 ods. 4 písm. b)“.

23. V § 40 odsek 7 znie:

„(7) Zdravotná poisťovňa zašle poistencovi prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe informáciu o zaradení do zoznamu čakajúcich poistencov najneskôr do piatich pracovných dní odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu čakajúcich poistencov a o podstatných skutočnostiach týkajúcich sa návrhu na plánovanú starostlivosť, najmä o odmietnutí návrhu na plánovanú starostlivosť a vyradení návrhu na plánovanú starostlivosť podľa odsekov 2 až 6.“.

24. V § 40 ods. 8 písm. a) sa za slovom „služieb“ vypúšťa čiarka a slová „pre ktoré bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti,“.

25. V § 40 ods. 8 písmeno b) znie:

„b) informovať poistenca písomne prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe o

1. jeho vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov z dôvodov podľa odseku 10 písm. b), f) alebo písm. i); pri vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov zdravotná poisťovňa uvedie aj dôvod vyradenia a informáciu o vyradení zdravotná poisťovňa uvedie aj v účte poistenca,

2. odmietnutí jeho návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 6 písm. b) alebo písm. c),“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 27 sa vypúšťa.

26. Poznámka pod čiarou k odkazu 34 znie:

„<sup>34)</sup> § 12 ods. 3 písm. v) zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 361/2024 Z. z.“.

27. V § 40 ods. 9 písm. b) sa za slová „alebo ak poistencovi zomrela blízka osoba“ vkladajú slová „pričom lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti sa prerušuje najviac v súčte na 365 dní“.

28. V § 40 ods. 9 sa vypúšťa písmeno c).

Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno c).

29. V § 40 ods. 10 písmená f) a i) znejú:

„f) dôjde k prerušeniu lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane poistenca v súčte o viac ako 365 dní, alebo dôjde k zmene termínu o viac ako 365 dní od prvotného predpokladaného termínu poskytnutia plánovanej starostlivosti, alebo ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepošle žiadnu aktualizáciu návrhu na plánovanú starostlivosť a návrh je viac ako 180 dní po predpokladanom termíne plánovanej starostlivosti,

i) existuje iný skôr vyhotovený návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo u iného poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti na tú istú plánovanú starostlivosť.“.

30. V § 40 odseky 12 až 17 znejú:

„(12) Ak prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračuje lehotu časovej dostupnosti a poistenec nesúhlasí s týmto dátumom, zdravotná poisťovňa navrhne a uhradí poistencovi poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>6)</sup> Ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne podľa prvej vety, zdravotná poisťovňa vyznačí v zozname čakajúcich poistencov nesúhlas poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zostáva v platnosti prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti; na takéhoto poistenca sa postup podľa odseku 13 nevzťahuje. Postup podľa odseku 13 sa na poistenca nevzťahuje aj vtedy, ak poistenec neodpovie na návrh zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety do 15 dní od doručenia návrhu.

(13) Ak osoba nesúhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti prekračujúcou lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti a zdravotná poisťovňa nenavrhne poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti v lehote časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti podľa odseku 12, zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti v tomto poradí u

a) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti<sup>6)</sup> (ďalej len „nezmluvný poskytovateľ“) podľa výberu poistenca bez uplatnenia postupu podľa osobitného predpisu,<sup>29)</sup>

b) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitného predpisu;<sup>30)</sup> predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu<sup>31)</sup> nahrádza zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov pre tú istú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti na základe zdravotnou poisťovňou vydaného

nárokového dokladu podľa osobitného predpisu.<sup>31)</sup>

(14) Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady za poskytnutú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného lekára podľa odseku 13 písm. a) vo výške priemernej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutej s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá nezmluvným poskytovateľom. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady na poskytnutú plánovanú zdravotnú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti podľa predchádzajúcej vety na základe riadne predloženého účtovného dokladu a zdravotnej dokumentácie, ktorá musí obsahovať dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti a kód medicínskej služby alebo údaje potrebné pre jednoznačné určenie medicínskej služby.

(15) Poistenec je na účel postupu podľa odseku 13 povinný oznámiť zdravotnej poisťovni svoj záujem o uhradenie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného poskytovateľa alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte z dôvodu prekročenia lehoty časovej dostupnosti najneskôr do 15 pracovných dní pred predpokladaným termínom plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(16) Zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť súhlas na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti u týchto poskytovateľov prekračuje lehotu časovej dostupnosti, ak to nie je v rozpore s osobitnými predpismi.<sup>31a)</sup>

(17) Ak zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 a poistenec po zmene zdravotnej poisťovne trvá na poskytnutí plánovanej starostlivosti v predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12 alebo odseku 13 písm. a).“.

31. V § 40 odsek 20 znie:

„(20) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, je povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni v prvý pracovný deň v kalendárnom roku údaje z účtu poistenca za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu údajov podľa § 39 ods. 1.“.

32. § 40 sa dopĺňa odsekmi 22 a 23, ktoré znejú:

„(22) Návrhy na plánovanú starostlivosť sa riadia podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti platnými v čase vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť.

(23) Na návrhy plánovanej starostlivosti s dátumom vyhotovenia v jednom kalendárnom roku, ktorých časová dostupnosť ústavnej starostlivosti ustanovená všeobecne záväzným právnym predpisom podľa § 44 ods. 2 prechádza do ďalšieho kalendárneho roka, sa uplatňuje časová dostupnosť ústavnej starostlivosti vydaná všeobecne záväzným právnym predpisom podľa § 44 ods. 2 v tomto ďalšom kalendárnom roku.“.

33. V § 42 odseky 1 a 2 znejú:

„(1) Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania navrhne poistencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť, a ktorú nie je možné poskytnúť do troch dní, zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov, a oznámi mu prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej

starostlivosti. Skutočnosť podľa prvej vety sa uvedie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti je povinný určiť predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti pre každú medicínsku službu tak, aby zabezpečil osobe poskytnutie plánovanej starostlivosti a ak bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená lehota časovej dostupnosti, vynaloží úsilie, ktoré možno od neho požadovať na to, aby táto lehota časovej dostupnosti bola dodržaná. Ak osoba súhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti, indikujúci lekár vyznačí tieto dôvody v návrhu na plánovanú starostlivosť a upozorní osobu, že sa nebude môcť uplatniť postup podľa § 40 ods. 12 a 13. Ak osoba pri určení prvotného termínu nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti, pridelí návrhu identifikátor a indikujúci lekár vyznačí nesúhlas osoby v návrhu na plánovanú starostlivosť.

(2) Ak poistenec so zaradením do zoznamu čakajúcich poistencov súhlasí a svoj súhlas potvrdí prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednodňovej zdravotnej starostlivosti podpisom do zdravotnej dokumentácie poistenca alebo prostredníctvom elektronickej komunikácie alebo krátkej textovej správy alebo v listinnej podobe, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do nasledujúceho pracovného dňa od indikácie plánovanej starostlivosti a pridelí návrhu identifikátor návrhu; prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti poistencovi vydá kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť, ak o ňu poistenec požiada, a poučí ho o jeho právach a povinnostiach. Postup podľa prvej vety sa neuplatňuje na poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.“.

34. V § 42 ods. 3 písmeno h) znie:

„h) kód choroby, kód medicínskej služby a kód zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, ak je taký zdravotný výkon možné určiť a poskytnutie uvedeného zdravotného výkonu prostredníctvom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak bol prostredníctvom jednodňovej zdravotnej starostlivosti poskytnutý, lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti ustanovenú kategorizáciou ústavnej starostlivosti, ak je lehota časovej dostupnosti ustanovená,“.

35. V § 42 sa odsek 3 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:

„l) súhlas poistenca s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti; ak prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti zmení predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, nevyžaduje sa súhlas poistenca.“.

36. V § 42 ods. 4 písmeno c) znie:

„c) oznámí dátum nástupu poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti nasledujúci pracovný deň po dni nástupu,“.

37. V § 42 ods. 5 sa vypúšťa posledná veta.

38. V § 42 odsek 7 znie:

„(7) Predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti môže zmeniť prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak ide o prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. c)]. Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznámi zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti a dôvod zmeny predpokladaného dátumu, ak sa

predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti zmení o viac ako 10 dní v porovnaní s pôvodným termínom. Ak prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti nevie určiť nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, vyznačí v návrhu na plánovanú starostlivosť prerušenie a uvedie jeho dôvod.“.

39. V § 42 ods. 10 písmeno b) znie:

„b) nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. c)] trvajúce dlhšie ako desať dní, uvedie dátum začiatku prerušenia, dátum ukončenia prerušenia, dôvod prerušenia; ak sa tým prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, uvedie aj dôvod prekročenia tejto lehoty,“.

40. V § 43 ods. 2 písmená a) až i) znejú:

„a) nenavrhol poistencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov, aj keď ju navrhnuť mal (§ 42 ods. 1),

b) nevyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti a nevykonal elektronický záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

c) poistencovi nevydal kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, ak o ňu poistenec požiadal,

d) zdravotnej poisťovni poistenca v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva

1. nezaslal zoznam čakajúcich poistencov podľa § 42 ods. 4 do 24 hodín od vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,

2. nedoručil doplnený návrh do desiatich dní odo dňa, keď zdravotná poisťovňa vyzvala prevádzkovateľa nemocnice na doplnenie návrhu podľa § 42 ods. 4 písm. b),

3. neoznámil dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, do troch dní od dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,

4. neoznamoval priebežne zmeny v návrhoch bezodkladne, odkedy sa dozvedel o skutočnostiach podľa § 42 ods. 7,

5. neoznámil skutočnosť, že poistenec sa nedostavil na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, do troch pracovných dní odo dňa, keď sa plánovaná starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, mala poskytnúť,

6. neoznámil každoročne do 30. novembra počet plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, ktorú je schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, alebo

7. neoznámil dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti prekročí,

e) nezohľadnil pri určovaní predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti súhrnný zoznam čakajúcich poistencov uverejnený národným centrom,

f) neoznámil poistencovi dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, spravidla najmenej desať pracovných dní pred určeným dátumom,

g) neoznámil zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, pri zmene predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,

- h) neoznámil zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, poistencovi najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, a neoznámil poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, alebo
- i) neoznámil bezodkladne zmeny predpokladaných dátumov poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva,“.

41. Za § 45b sa vkladá § 45c, ktorý vrátane nadpisu znie:

**„§ 45c**

**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

(1) Ustanovenia § 43 ods. 1 písm. o) až w) a ods. 2 sa do 31. decembra 2026 neuplatňujú.

(2) Na návrhy plánovanej starostlivosti vyhotovené do 31. decembra 2024 sa vzťahujú právne predpisy v znení účinnom do 31. decembra 2024.“.

**Čl. IX**

Tento zákon nadobúda účinnosť 31. decembra 2024 okrem čl. I bodov 1 až 25, 29 až 49 a 51 až 54, čl. II, čl. III bodov 1, 3 až 49, § 45 ods. 1 písm. ao) a ap) v bode 50, bodov 51 až 56, čl. IV bodov 1, 3 až 8, 10 a 12, čl. V bodov 2, 3, 5 až 12 a čl. VI až VIII, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2025, čl. I bodu 50, ktorý nadobúda účinnosť 1. marca 2025, čl. I bodov 26 až 28, ktoré nadobúdajú účinnosť 30. júna 2025, čl. III bodu 2, § 45 ods. 1 písm. aq) v bode 50, čl. IV bodov 2, 9 a 11, čl. V bodov 1, 4 a 13, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2025, a čl. III bodu 57, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2027.

**Peter Pellegrini v. r.**

**v z. Peter Žiga v. r.**

**Robert Fico v. r.**

