

360/2024 Z.z.

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

Zmena: [360/2024 Z.z.](#)

Zmena: [360/2024 Z.z.](#)

Zmena: [360/2024 Z.z.](#)

Zmena: [360/2024 Z.z.](#)

Zmena: [242/2025 Z.z. \(nepriama novela\)](#)

Zmena: [360/2024 Z.z.](#)

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 10aa) 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. 9a)" sa nahrádzajú slovami "poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie dopravnej zdravotnej služby a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu. 9a)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 10aa znie:

"10aa) § 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, 10ca)

b) primárna gynekologicko-pôrodná ambulancia, v ktorej lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, 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
 - 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, 10cb)
- 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 počte a vekovej štruktúre lekárov. Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovňám, 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 pôrodníctvo 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 pôrodníctvo 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 poisťovniam 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 10d) (ďalej len "kapitovaný poistenec"), ak ide o všeobecnú ambulanciu alebo primárnu gynekologicko-pôrodnú 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:

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

10cb) § 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-pôrodná 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 nahlásovania osoby, ktorá je darcom ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek podľa osobitného predpisu 13aab) podľa § 79 ods. 22."

Poznámka pod čiarou o odkazu 13aab znie:

"13aab) § 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, 14aaa) 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. 11)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 14aaa znie:

"14aaa) § 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. 11)".

14. V § 12 ods. 11 sa slová "ambulancie a mobilné hospice" nahrádzajú slovami "stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia na poskytovanie jednoduchovej 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 15aa) pri zmene osoby prevádzkovateľa bez zmeny podmienok prevádzky na priestory, na ktoré bolo vydané rozhodnutie,".

Poznámka pod čiarou k odkazu 15aa znie:

"15aa) § 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 17e) 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) neoznámí, 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

psychologickej činnosti podľa osobitného predpisu, 36aa) 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. 36aa)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 36aa znie:

"36aa) Napríklad zákon č. 199/1994 Z.z. o psychologickej 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 psychologickej činnosti podľa osobitného predpisu 36aa)".

28. V § 62 ods. 11 sa na konci pripája táto veta: "Slovenská komora psychológov registruje aj fyzické osoby odborne spôsobilé na výkon psychologickej činnosti podľa osobitného predpisu; 36aa) 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:

"45) § 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, 55jawj)

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, 55jawj)

br) pri poskytovaní jednodňovej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť hospitalizáciu
1. pacientov, ktorí dovŕšili 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 55jawk) 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, 55jawl)

bv) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná 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-pôrodnú 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:

"55jawj) § 9b zákona č. 576/2004 Z.z. v znení zákona č. 360/2024 Z.z.

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

55jawl) § 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 záchrannej 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 záchrannej 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 gynekologickej ambulantnej starostlivosti alebo špecializovanej ambulancie a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie údajov o

a) číselných kódov 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 povolaní (§ 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, 56) 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. 11)

(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 zdravotníkmi 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 zdravotníkmi 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 zdravotníkmi 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 zdravotníckimi 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 zdravotníckimi 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^{13a} 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:

"56) § 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 58g) a nie je ňou dotknutý výkon oprávnení a povinností iných subjektov podľa osobitných predpisov. 58h)".

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

"58g) § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení zákona č. 360/2024 Z.z.

58h) 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. 58g)".

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

"c) člena multidisciplinárneho tímu, 59b) 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:

"59b) § 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.60)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 60 znie:

"60) 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. 60e)

(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:

"60e) § 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 nevaskulárnej intervenčnej rádiológie len v nemocnici.".

ČI.II

Zrušený od 1.10.2025

ČI.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 zdánlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu 1f) alebo v rámci preventívnej prehliadky; na organizovaný skrining pozýva indikovaný okruh poistencov zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu, 1g)

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 1f) alebo v rámci preventívnej prehliadky.".

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

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

1g) § 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, 2a) 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 2bb) s cieľom zmierňovania sociálnych dôsledkov jej zdravotného stavu v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom a duchovnú službu 2bc) 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 zmierňuje nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti; týmto nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov podľa osobitných predpisov. 2bf)

(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, 2bd) vykonáva svoju činnosť v rozsahu práv a povinností ustanovených osobitnými predpismi; 2bd) 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. 2be)

(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:

"2bd) 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.

2be) § 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.

2bf) 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. 2bg) 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:

"2bg) § 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) treťom bode sa vypúšťa slovo "inú".

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, 4aab)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 4aab znie:

"4aab) § 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. 8aa)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

"8aa) § 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 humánny 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 5) 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, 8g) ktorá je určená pre pacienta s duševnou poruchou so závažnými poruchami správania, ktorý ohrozuje seba alebo svoje okolie, je uzamknuteľná personálom a splňa materiálo-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 jednotlivu 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. 8h) 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. 8i)

(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, 8j)
- 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 8k) 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:

"8g) 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.

8h) 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.

8i) § 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.
8j) § 79 ods. 1 písm. bm) zákona č. 578/2004 Z.z. v znení zákona č. 495/2022 Z.z.

8k) § 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. 14aaaa)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 14aaaa znie:

"14aaaa) § 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 ošetrojúci lekár podľa odseku 1 písm. b), je povinná oznámiť túto skutočnosť ošetrojúcemu 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, ošetrojúci 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 14d) môže ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť. V takom prípade ošetrojúci 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:

"14d) 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, 17a)
- 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 ošetrojúci 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:

"17a) § 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. 20ac)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 20ac znie:

"20ac) § 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, odovzдание 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, 31aa)

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 31aa znie:

"31aa) 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, 52aaaa) predbežného príkazu na umiestnenie odsúdeného do detencie podľa osobitného predpisu 52aaab) a výkonu detencie,".

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

"52aaaa) § 85 ods. 7, § 215 ods. 8, § 236 ods. 1, § 299 ods. 4, § 299a, § 446 ods. 4 až 6 Trestného poriadku.

52aaab) § 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, 52aan)

ap) vedie zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie, 52aao)

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

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

"52aan) § 73 a 74 Trestného zákona.
§ 85 ods. 7 a § 236 ods. 1 Trestného poriadku.
52aao) § 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, 52aaaa) predbežných príkazov na umiestnenie odsúdeného do detencie podľa osobitného predpisu 52aaab) 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 53aaaa)" nahrádzajú slovami "ordinačných hodín".

Poznámka pod čiarou k odkazu 53aaaa sa vypúšťa.

53. Poznámka pod čiarou k odkazu 53b znie:

"53b) § 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, 53c)" 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 53ba) a plní podmienky ustanovené osobitným zákonom, 53c)".

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

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

53c) § 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, 53d)" nahrádzajú slovami "údaje o chýbajúcich verejne dostupných ambulanciách, 53d)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 53d znie:

"53d) § 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) Poskytovateľovi 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 čiastočne po jednotlivých špecializáciách."

57. § 50 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

"(3) ~~Zrušujú~~Zrušuje sa:

~~a) nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 223/2005 Z.z. a nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 246/2018 Z.z."~~

~~b) nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 247/2018 Z.z."~~

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 skrínungu, 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 skrínungu a vyhodnocovaní skrínungu 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 skrínungu 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 11qa) 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. 11qb)

(24) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. 11qc)".

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

"11qa) § 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.

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

11qc) § 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, 33) možno ho plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi až potom, čo bol odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony 33a) a zverejnený v číselníku zdravotných výkonov spôsobom podľa osobitného predpisu 33b) a po predchádzajúcom súhlase revízného lekára zdravotnej poisťovne. 34)".

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

"33) § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

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

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

34) § 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. Nevýkonáva 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:

"

----- Preventívna gynekologická prehliadka -----	
Obsah	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.
Vykonáva	lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo v primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancii
Okruh poistencov	ženy vo veku od 18 rokov alebo prvého tehotenstva
Periodicita	raz za rok
Zoznam výkonov	-----
	Názov výkonuIndikačné 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 novozistenej
lézie krčka maternice medzi
intervalmi skriningu 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-pôrodníckej ambulancii".

11. V prílohe č. 2 sa vypúšťajú časti "Populačný skrining rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka", "Preventívna gastroenterologická prehliadka" a "Populačný skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva".

12. Príloha č. 6 vrátane nadpisu znie:

"Príloha č. 6 k zákonu č. 577/2004 Z.z.

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 ambulantnú starostlivosť pre dospelých alebo poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast na základe nálezu 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:

I-----I-----
-----I
I Onkologické I Odborné onkologické vyšetrenie. Podľa povahy ochorenia ďalšie potrebné
I
I choroby I vyšetrenia.
I
I-----I-----
-----I
I Choroby I EKG vyšetrenie sérových lipidov a lipoproteínov pri artériovej hypertenzii
I., I
I obehového I II. a III. stupňa podľa ESH/ESC s orgánovým poškodením,
I
I ústrojenstva I RTG hrudníka/u detí individuálne podľa uváženia navrhujúceho lekára.
I
I-----I-----
-----I
I Diabetes I Glykémia, glykovaný hemoglobín, údaje o liečebných dávkach antidiabetík,
sérové I
I mellitus I lipidy a lipoproteíny, EKG a očné pozadie.
I
I-----I-----
-----I
I Netuberkulózne I Odborné vyšetrenie a spirometria, pri alergických ochoreniach alergologické
I
I choroby I vyšetrenie.
I
I dýchacieho I
I
I ústrojenstva I

```

I
I-----I-----
-----I
I Choroby I Aktuálne gastroenterologické vyšetrenie.
I
I tráviaceho I Pri chorobách pečene a žlčníka pečeňové skúšky, prípadne vyšetrenie žlčových
I
I ústrojenstva I ciest, vyšetrenie ultrazvukom.
I
I-----I-----
-----I
I Nervové I Neurologické vyšetrenie vrátane laboratórnych výsledkov a funkčných
vyšetrení, I
I choroby I pri radikulárnych syndrómoch popis RTG snímok príslušnej časti chrbtice, pri
I
I cervikobrachiálnych syndrómoch EKG.
I
I-----I-----
-----I
I Choroby I Odborné vyšetrenie podľa typu ochorenia, pri zápalových reumatických
chorobách I
I pohybového I vždy výsledky posledných laboratórnych testov, popis funkčného vyšetrenia a
RTG I
I ústrojenstva I snímok.
I
I Pri ostatných ochoreniach popis RTG alebo CT, MR.
I
I-----I-----
-----I
I Choroby I Odborné vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie vždy na kreatinín, močový
sediment. I
I obličiek a I Pri signifikantne zvýšených hodnotách kreatinínu vyšetrit' clearance
kreatinínu. I
I močových ciest I Pri litiázach uviesť, ak je dostupné chemické vyšetrenie kameňov.
I
I Pri litiázach a všetkých zápalových ochoreniach vykonať mikrobiologické
I
I vyšetrenie moču a vyšetrenie citlivosti na antibiotiká a chemoterapeutiká.
I
I-----I-----
-----I
I Duševné I Psychiatrické vyšetrenie s prehľadom doterajšieho priebehu liečenia a
I
I choroby I odporúčanou medikamentóznou liečbou.
I
I-----I-----
-----I
I Choroby z I Odborné vyšetrenie na príslušnom oddelení kliniky pracovného lekárstva.
I
I povolania I
I
I-----I-----
-----I
I Ženské choroby I Posledné gynekologické vyšetrenie, výsledky laboratórnych testov podľa
I
I základnej diagnózy.
I
I-----I-----
-----I

```

3. Súhrn výsledkov klinických a laboratórnych 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 doplňujúceho 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.

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 hlbokej 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 asociálnymi 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).

tabul'ková část'

[illegible]

[illegible]

-----I-----								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

I	nočná angina		I		I			I
I	pectoris.		I		I			I
I		I		I	I		I	I
I	Diabetická		I		I			I
I		I		I	I		I	I
I	nefropatia s		I		I			I
I	kreatinínom v sére	I		I	I		I	I
I		I		I	I		I	I
I	nad 200		I		I			I
I		I		I	I		I	I
I	mikromólov/liter.	I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			I
I		I			I			

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

kúpeľoch alebo kúpeľnej liečebni.

[illegible]

[illegible]

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I	A	I VIII/4	I Podľa základnej	I Stavy po operáciách	I urológ,	I
21	I Netýka sa to stavov	I	I	I		
I	I	I	I diagnózy.	I obličiek vrátane	I chirurg,	I
I	I po diagnostických	I	I	I		
I	I	I	I	I transplantácií,	I nefrológ,	I
I	I výkonoch a	I	I	I		
I	I	I	I	I rekonštrukčných	I všeobecný lekár	I
I	I endovezikulárnych	I	I	I		
I	I	I	I	I operáciách močových	I	I
I	I lavážach.	I	I	I		
I	I	I	I	I ciest a stavy po	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I prostatektómiách s	I	I
I	I	I	I	I komplikovaným	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I pooperačným priebehom	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I do 12 mesiacov po	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I operácii.	I	I
I	I	I	I	I		
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I	B	I VIII/6	I N34.0 - N34.3,	I Prostatitída,	I urológ,	I
21	I	I	I	I		
I	I	I	I N41.0 - N41.9,	I prostatovezikulitída,	I nefrológ,	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I N42.0 - N42.9	I chronická uretritída,	I všeobecný lekár	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I sústavne odborne	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I liečené, stavy po	I	I
I	I	I	I	I		
I	I	I	I	I prostatektómii.	I	I
I	I	I	I	I		
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
IX. Duševné choroby						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
Kontraindikácie pre celú skupinu IX: Disociálne správanie, stavy vyžadujúce ústavné						
psychiatrické liečenie, suicidálne tendencie, závislosť od I						
návykových látok, rozvinuté stavy demencie, poruchy						
vedomia.						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I	B	I IX/1	I F40.00 - F48.9	I Neurózy a iné	I psychiater,	I
21	I Účelové reaktívne	I	I Kúpeľnú	I		
I	I	I	I	I nepychotické	I všeobecný lekár	I
I	I stavy.	I	I starostlivosť	I		
I	I	I	I	I reaktívne poruchy po	I	I
I	I	I	I možno pri tejto	I		
I	I	I	I	I intenzívnej	I	I
I	I	I	I indikácii uhrádzať	I		
I	I	I	I	I systematickej	I	I
I	I	I	I z prostriedkov	I		
I	I	I	I	I psychiatrickej liečbe.	I	I
I	I	I	I verejného	I		
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I zdravotného	I		
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I poistenia najviac	I		
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I raz za dva roky.	I		
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-						
I	B	I IX/2	I F01.0 - F01.9,	I Pseudoneurotické	I psychiater,	I
21	I Pokojová alebo	I	I Kúpeľnú	I		
I	I	I	I F02.0 - F02.8,	I štádiá rozvíjajúcich	I všeobecný lekár	I
I	I nočná dušnosť,	I	I starostlivosť	I		
I	I	I	I F06.0 - F06.9,	I sa organických	I	I
I	I klinické prejavy	I	I možno pri tejto	I		
I	I	I	I F43.0 - F43.9	I psychosyndrómov po	I	I

[illegible]

[illegible]

I		I	I	I	I 6 do 12 mesiacov po	I všeobecný lekár	I
I			I				
I		I	I		I operácii, v prípade	I	I
I			I				
I		I	I		I neindikovania XI/3.	I	I
I			I				
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	B	I	XI/5	I O08.0 - O08.9	I Komplikácie po potrate	I gynekológ a	I
21	I			I	I		
I		I		I	I a mimomaternicovej	I pôrodník,	I
I			I				
I		I		I	I ťarchavosti, sústavne	I všeobecný lekár	I
I			I				
I		I		I	I liečené do 12	I	I
I			I				
I		I		I	I mesiacov.	I	I
I			I				
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I						XII. Choroby z povolania	
I							
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I							
I					Indikáciu vždy overuje klinika pracovného		
I					I		
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	B	I	XII/1	I Z29.0 - Z29.9,	I Liečba pracovníkov	I klinika pracovného	I
28	I			I	I		
I		I		I V88.0 - V88.9	I vystavených riziku	I lekárstva,	I
I			I				
I		I		I	I ionizujúceho žiarenia	I dermatovenerológ,	I
I			I				
I		I		I	I po 10 rokoch expozície	I všeobecný lekár	I
I			I				
I		I		I	I v II. alebo III.	I	I
I			I				
I		I		I	I kategórii rizika	I	I
I			I				
I		I		I	I žiarenia podľa	I	I
I			I				
I		I		I	I predpisu pre	I	I
I			I				
I		I		I	I pracoviská s	I	I
I			I				
I		I		I	I rádioaktívnymi látkami	I	I
I			I				
I		I		I	I a doliečovanie	I	I
I			I				
I		I		I	I poškodení ionizujúcim	I	I
I			I				
I		I		I	I žiarením v dôsledku	I	I
I			I				
I		I		I	I prekročenia	I	I
I			I				
I		I		I	I prípustných limitov.	I	I
I			I				
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	B	I	XII/2	I L23.0 - L23.9,	I Profesionálne	I klinika pracovného	I
28	I	I	Impetiginácia,	I	I		
I		I		I L24.0 - L24.9	I dermatózy s výnimkou	I lekárstva,	I
I	I bronchiálna astma	I					
I		I		I	I infekčných	I dermatovenerológ,	I
I	I alebo asmatoidná	I					
I		I		I	I profesionálnych	I všeobecný lekár	I
I	I bronchitída.	I					
I		I		I	I dermatóz.	I	I
I			I				
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	B	I	XII/3	I Z99.0 - Z99.9,	I Ochorenie vyvolané	I klinika pracovného	I
21	I			I	I		
I		I		I W94.0 - W94.9	I prácou v stlačenom	I lekárstva,	I
I			I				
I		I		I			

[illegible]

		XII/8	G13.0 - G13.8,	Choroby periférneho	klinika pracovného
			G22,	I alebo centrálneho	lekárstva,
			G32.0 - G32.8,	nervového systému bez	neuroológ,
			G56.0 - G56.9,	výrazných psychických	všeobecný lekár
			G59.0 - G59.8,	porúch vyvolané	
			G63.0 - G63.8,	toxickými látkami,	
			G64	hlukom	
				I alebo fyzikálnymi	
				I škodlivinami.	
		XII/9	Podľa základnej	Liečba pracovníkov	klinika pracovného
			I diagnózy.	I pracujúcich v	lekárstva,
				I prostredí ionizujúceho	všeobecný lekár
				I žiarenia, v rudnom	
				I priemysle, uránovom	
				I priemysle, pri	
				I opravárenských prácach	
				I hlavného	
				I technologického	
				I zariadenia v	
				I kontrolovaných pásmach	
				I hlavného výrobného	
				I bloku a budovách	
				I pomocných prevádzok	
				I atómových elektrární,	
				I ak práca trvá dlhšie	
				I ako 3 roky.	
		XII/10	J45.0 - J45.9	Bronchiálna astma	lekár pracovného
	Fajčenie.			I profesionálna.	lekárstva,
					oddelenie TarCH,
					I interné oddelenie
					I alebo
					I alergologické
					I pracovisko,
					I všeobecný lekár

Indikácie u poistencov do 18. roku veku + 364 dní									
-----I-----									
-----I-----									
XXI. Onkologické choroby									
-----I-----									
-----I-----									
A	XXI/1	C00.0 - C97,	Onkologické choroby po	pediatrický					
21 - 28	I Nekonťrolované	I	I	I					
	I	I D00.0 - D09.9	I skončéní komplexnej	I hematotóg					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I onkologickej liečby do	I a onkológ,					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I 24 mesiacov bez	I pediater,					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I akýchkoľvek známok	I všeobecný lekár					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I recidivy ochorenia.	I pre deti a dorast					
I	I	I	I	I					
-----I-----									
-----I-----									
XXII. Choroby obehového ústrojenstva									
-----I-----									
I Kontraindikácia pre celú skupinu XXII.: aktivita zápalových procesov, pokojová alebo nočná									
dýchavica, bakteriálna endokarditída, prejavy stázy vo I									
veľkom obehú, blokády III. stupňa so stavmi bezvedomia v									
anamnéze.									
-----I-----									
-----I-----									
A	XXII/1	I I00,	I Stavý po akútnej	I kardiológ,					
21 - 28	I	I	I	I					
I	I	I I01.0 - I01.9,	I kardiíde (reumatická	I reumatológ,					
I	I	I	I	I					
I	I	I I40.0 - I40.9,	I horúčka, para- a	I pediater,					
I	I	I	I	I					
I	I	I I41.0 - I41.8	I postinfekčná	I všeobecný lekár					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I kardiitída) od 3 do 12	I pre deti a dorast					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I mesiacov po vymiznutí	I					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I aktivity.	I					
I	I	I	I	I					
-----I-----									
-----I-----									
A	XXII/2	I I09.0 - I09.9,	I Chronické kardiitídy.	I kardiológ,					
21 - 28	I	I	I	I					
I	I	I I38,	I	I reumatológ,					
I	I	I	I	I					
I	I	I I39.0 - I39.8	I	I pediater,					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I	I všeobecný lekár					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I	I pre deti a dorast					
I	I	I	I	I					
-----I-----									
-----I-----									
A	XXII/3	I Q20.0 - Q26.9,	I Stavý po operáciách	I kardiochirurg,					
21 - 28	I	I	I	I					
I	I	I Q28.00 - Q28.9	I vrodených alebo	I kardiológ,					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I získaných chýb	I pediater,					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I obehového ústrojenstva	I všeobecný lekár					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I do 12 mesiacov po	I pre deti a dorast					
I	I	I	I	I					
I	I	I	I operácii.	I					
I	I	I	I	I					
-----I-----									
-----I-----									
A	XXII/4	I I00,	I Systémové reumatické a	I kardiológ,					
21 - 28	I	I	I	I					
I	I	I M06.00 - M06.99,	I iné kolagénové	I reumatológ,					

			M08.00 - M08.99,	ochorenie s	pediater,	
			M30.0 - M35.9	postihnutím obehového	všeobecný lekár	
				aparátu i kĺbové	pre deti a dorast	
				formy.		

XXIII. Choroby tráviaceho ústrojenstva						

Kontraindikácia pre celú skupinu XXIII.: ťažké poruchy výživy,						
opakovaná hemateméza a meléna.						

A	XXIII/1	Podľa základnej	Chronické ochorenie	gastroenterológ,		
21 - 28	Stenózy a	diagnózy.	žalúdka, funkčné	chirurg,		
	penetrácie, prípady		poruchy žalúdka,	pediater,		
	vyžadujúce		chronická gastritída a	všeobecný lekár		
	reoperáciu.		erozívna duodenitída,	pre deti a dorast		
			vredová choroba			
			žalúdka a dvanástnika,			
			stavy po operáciách			
			žalúdka a dvanástnika			
			do 12 mesiacov po			
			operácii.			

A	XXIII/2	Podľa základnej	Chronické ochorenie	gastroenterológ,		
21 - 28	Chronické	diagnózy.	čriev, vrodená	chirurg,		
	parazitárne a		anomália tenkého a	pediater,		
	bacilárne ochorenia		hrubého čreva, funkčné	všeobecný lekár		
	čriev.		poruchy tenkého a	pre deti a dorast		
			hrubého čreva,			
			chronické			
			enterokolitídy vrátane			
			Crohnovej choroby a			
			proktokolitída,			
			celiakálne sprue a			
			ostatné primárne			
			malabsorpčné syndrómy,			
			sekundárne			
			malabsorpčné syndrómy,			
			dermatogénne			
			malabsorpčné syndrómy,			

[illegible]

I		I	I	I mukoviscidóza, stavy	I	I
I		I	I	I po operáciách a	I	I
I		I	I	I úrazoch pankreasu do	I	I
I		I	I	I 12 mesiacov po úraze	I	I
I		I	I	I alebo operácii.	I	I
I		I	I	I		I
A	XXIII/6	K92.0 - K92.9,	Iné choroby tráviacej	gastroenterológ,		
21 - 28	I	I K93.0 - K93.8	sústavy spojené s	endokrinológ,		
I	I	I	I poruchami výživy a	pediater,		
I	I	I	I celkové oslabenie	všeobecný lekár		
I	I	I	I zdravotného stavu.	pre deti a dorast		
I	I	I	I			
A	XXIII/7	K91.0 - K91.9	Stavy po brušných	chirurg,		
21 - 28	I	I	I operáciách do 12	pediater,		
I	I	I	I mesiacov po operácii.	všeobecný lekár		
I	I	I	I	pre deti a dorast		
I	I	I	I			
A	XXIII/8	Podľa základnej	Celiakia a ostatné	gastroenterológ,		
21 - 28	I	I diagnózy.	I primárne malabsorpčné	pediater,		
I	I	I	I syndrómy.	všeobecný lekár		
I	I	I	I	pre deti a dorast		
I	I	I	I			
				XXIV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou		
A	XXIV/1	E10.01 - E10.91,	Diabetes mellitus.	diabetológ,		
21 - 28	I Nestabilizovaný	I E12.01 - E12.91,	I	endokrinológ,		
I diabetes.	I	I E13.01 - E13.91	I	pediater,		
I	I	I	I	všeobecný lekár		
I	I	I	I	pre deti a dorast		
I	I	I	I			
A	XXIV/2	E66.00 - E66.99	Ťažká obezita pri	endokrinológ,		
21 - 28	I	I	I zvýšení náležitej	pediater,		
I	I	I	I hmotnosti o viac ako	všeobecný lekár		
I	I	I	I 50 %.	pre deti a dorast		
I	I	I	I			
A	XXIV/3	E01.0 - E01.8,	Choroby štítnej žľazy	endokrinológ,		
21 - 28	I Mentálna retardácia I	I E04.0 - E04.9,	I vrátane pooperačných	pediater,		
I ťažkého stupňa,	I	I E05.0 - E05.9	I stavov do 12 mesiacov	všeobecný lekár		
I imobilita.	I	I	I			

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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

B = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrađená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrađené z verejného zdravotného poistenia".

Zákon č. [581/2004 Z.z.](#) o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. [719/2004 Z.z.](#), zákona č. [353/2005 Z.z.](#), zákona č. [538/2005 Z.z.](#), zákona č. [660/2005 Z.z.](#), zákona č. [25/2006 Z.z.](#), zákona č. [282/2006 Z.z.](#), zákona č. [522/2006 Z.z.](#), zákona č. [12/2007 Z.z.](#), zákona č. [215/2007 Z.z.](#), zákona č. [309/2007 Z.z.](#), zákona č. [330/2007 Z.z.](#), zákona č. [358/2007 Z.z.](#), zákona č. [530/2007 Z.z.](#), zákona č. [594/2007 Z.z.](#), zákona č. [232/2008 Z.z.](#), zákona č. [297/2008 Z.z.](#), zákona č. [461/2008 Z.z.](#), zákona č. [581/2008 Z.z.](#), zákona č. [192/2009 Z.z.](#), zákona č. [533/2009 Z.z.](#), zákona č. [121/2010 Z.z.](#), zákona č. [34/2011 Z.z.](#), nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. [79/2011 Z.z.](#), zákona č. [97/2011 Z.z.](#), zákona č. [133/2011 Z.z.](#), zákona č. [250/2011 Z.z.](#), zákona č. [362/2011 Z.z.](#), zákona č. [547/2011 Z.z.](#), zákona č. [185/2012 Z.z.](#), zákona č. [313/2012 Z.z.](#), zákona č. [421/2012 Z.z.](#), zákona č. [41/2013 Z.z.](#), zákona č. [153/2013 Z.z.](#), zákona č. [220/2013 Z.z.](#), zákona č. [338/2013 Z.z.](#), zákona č. [352/2013 Z.z.](#), zákona č. [185/2014 Z.z.](#), zákona č. [77/2015 Z.z.](#), zákona č. [140/2015 Z.z.](#), zákona č. [265/2015 Z.z.](#), zákona č. [429/2015 Z.z.](#), zákona č. [91/2016 Z.z.](#), zákona č. [125/2016 Z.z.](#), zákona č. [286/2016 Z.z.](#), zákona č. [315/2016 Z.z.](#), zákona č. [317/2016 Z.z.](#), zákona č. [356/2016 Z.z.](#), zákona č. [41/2017 Z.z.](#), zákona č. [238/2017 Z.z.](#), zákona č. [257/2017 Z.z.](#), zákona č. [266/2017 Z.z.](#), 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:

- Poznámka pod čiarou k odkazu 17g znie:

"17g) § 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, 18ea)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 18ea znie:

"18ea) § 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 19) a verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti 19aa) (ďalej len "optimálna sieť"). Ak je verejná sieť poskytovateľov 19a) na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, 19) zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov. 19a) Ak je verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti 19b) a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti 19c) 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 19b) a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. 19c)".

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

"19) § 5 až 5d zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

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

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

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

19c) § 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 21a) poskytovanej v špecializovanej ambulancii 21b) 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:

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

21b) 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 lekárskej starostlivosti" vkladá čiarka a vypúšťajú sa slová "alebo finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak ide o očkovanie v rámci lekárskej starostlivosti, 27aaba)".

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 27ea) (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 "žiadost' o úhradu výkonu"). Nezaradený zdravotný výkon musí byť odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony 27eb) a na účely preverenia správnosti zdravotného výkonu zverejnený podľa § 67a ods. 1 písm. e).

(2) Žiadost' o úhradu výkonu poistenec podáva príslušnej zdravotnej poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti na tlačíve, 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

čiasťočnej 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:

"27ea) § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

27eb) § 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 "poskytovatelia 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 "17c)" nahrádza odkazom "18ea)".

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 lekárskej 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 predpisovania humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, vrátane predpisovania individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky, alebo dietetickej potraviny podľa osobitného predpisu 79a)".

Poznámka pod čiarou k odkazu 79a znie:

"79a) § 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.

ČI.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,".

ČI.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: "ktorý nie je možné zrealizovať do troch dní.".

19. V § 40 ods. 2 písmeno b) znie:

"b) poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 5), osobitne pre každú medicínsku službu, ktorá sa u poskytovateľa jednoduchovej 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 jednoduchovej 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 jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa požiada tohto prevádzkovateľa nemocnice alebo tohto poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti o aktualizáciu pôvodného návrhu na plánovanú starostlivosť. O vyradení skôr doručeného návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotná poisťovňa upovedomí prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednoduchovej 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 jednoduchovej 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:

"34) § 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 jednodňovej 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. 6) 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 prekračujúcim 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 6) (ďalej len "nezmluvný poskytovateľ") podľa výberu poistenca bez uplatnenia postupu podľa osobitného predpisu, 29)

b) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitného predpisu; 30) predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu 31) 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. 31)

(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. 31a)

(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 jednotňovej 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 jednotňovej 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 prekročujúcim 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 prekročujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej 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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti podpisom do zdravotnej dokumentácie poistenca alebo prostredníctvom elektronickej komunikácie alebo krátkej textovej správy alebo v listinnej podobe, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do nasledujúceho pracovného dňa od indikácie plánovanej starostlivosti a pridelí návrhu identifikátor návrhu; prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej 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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ak bol prostredníctvom jednotňovej 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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti zmení predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, nevyžaduje sa súhlas poistenca.".

36. V § 42 ods. 4 písmeno c) znie:

"c) oznámiť 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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ak ide o prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti (§ 40 ods. 9 písm. c)). Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej 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 jednoduchovej 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) nenavrhoval poisťencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, zaradenie do zoznamu čakajúcich poisťencov, aj keď ju navrhnuť mal (§ 42 ods. 1),

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

c) poisťencovi 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 poisťencov 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. neoznámaval 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 poisťencov uverejnený národným centrom,

f) neoznámil poisťencovi 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, poisťencovi najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, a neoznámil poisťencovi 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 júla 2027.

Zákon č. [242/2025 Z.z.](#) nadobudol účinnosť 1. októbrom 2025.

Peter Pellegrini v.r.

v z. Peter Žiga v.r.

Robert Fico v.r.