

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2021

Vyhlásené: 30. 12. 2021 Časová verzia predpisu účinná od: 1. 01. 2022 do: 31. 12. 2022

Obsah dokumentu je právne záväzný.

540

ZÁKON

zo 14. decembra 2021

o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Základné ustanovenia

§ 1

Tento zákon ustanovuje

- a) kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti¹⁾ (ďalej len „ústavná starostlivosť“),
- b) podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti,
- c) podmienky pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „sieť“),
- d) kategorizáciu nemocníc,²⁾
- e) vyhodnotenie siete,
- f) konania pri kategorizácii nemocníc,
- g) povinnosti zdravotnej poisťovne pri kategorizácii ústavnej starostlivosti a pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“),
- h) povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo povolenia na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice³⁾ (ďalej len „prevádzkovateľ nemocnice“) pri kategorizácii nemocníc a pri zozname čakajúcich poistencov,
- i) správne delikty.

§ 2

(1) Medicínska služba je ústavná starostlivosť uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia poskytnutá poistencovi počas pobytu v nemocnici, zoskupená podľa zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín⁴⁾ (ďalej len „klasifikačný systém“), kódov chorôb, iných charakteristík poskytnutej zdravotnej starostlivosti, alebo iných charakteristík poistenca. Medicínska služba môže mať rôzne úrovne a rozdeľuje sa na povinnú medicínsku službu a nepovinnú medicínsku službu. Úroveň medicínskej služby je ustanovená kategorizáciou ústavnej starostlivosti ako minimálna úroveň medicínskeho programu (ďalej len

„program“), v rámci ktorého je možné medicínsku službu poskytovať, a ustanovuje sa osobitne pre deti a osobitne pre dospelých.

(2) Poistencom sa na účely tohto zákona rozumie fyzická osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného zákona⁵⁾ a fyzická osoba poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“).

(3) Program je zoskupenie vecne súvisiacich medicínskych služieb, môže mať rôzne úrovne a rozdeľuje sa na povinný program, nepovinný program a doplnkový program. Úroveň programu je ustanovená kategorizáciou ústavnej starostlivosti. Rozsah poskytovanej ústavnej starostlivosti programu príslušnej úrovne je určený zoznamom medicínskych služieb zaradených do programu, ktoré majú určenú rovnakú alebo nižšiu úroveň medicínskej služby.

(4) Programový profil je rozsah poskytovania ústavnej starostlivosti ustanovený kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre každú úroveň nemocnice a tvorí ho zoznam povinných programov, nepovinných programov a doplnkových programov a ich úrovni.

(5) Potreba ústavnej starostlivosti je celkový objem medicínskych služieb, ktorými sa zabezpečí predpokladaná ústavná starostlivosť pre poistencov príslušného územia. Potreba ústavnej starostlivosti je určená počtom poskytnutých medicínskych služieb v nemocniciach uvedených v zozname kategorizovaných nemocníc podľa § 11 a u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti⁶⁾ a ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovený minimálny počet medicínskych služieb (ďalej len „poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti“), v predchádzajúcom roku pre každý program v programovom profile navýšeným o počet poistencov zaradených v zozname čakajúcich poistencov (§ 40), so zohľadnením prípadnej krízovej situácie v predchádzajúcom kalendárnom roku, ako aj predpokladanej budúcej potreby ústavnej starostlivosti ovplyvnenej vývojom v demografii, chorobnosti a liečebných postupoch. Krízová situácia na účely tohto zákona je výnimočný stav, núdzový stav alebo mimoriadna situácia vyhlásené vládou Slovenskej republiky.⁷⁾

(6) Podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti sú podmienky ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti (§ 4 ods. 3), ktoré musí spĺňať prevádzkovateľ nemocnice pri poskytovaní programov v nemocnici.

(7) Časová dostupnosť ústavnej starostlivosti je maximálny čas určený v dňoch medzi indikáciou poskytnutia medicínskej služby lekárom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti⁸⁾ a poskytnutím medicínskej služby v nemocnici.

(8) Plánovanou zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „plánovaná starostlivosť“) sa na účely tohto zákona rozumie poskytnutie medicínskej služby, pre ktorú je kategorizáciou ústavnej starostlivosti určená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti, ktorej poskytnutie je z dôvodu verejného záujmu potrebné plánovať tak, aby poistencom k nej bol zabezpečený dostatočný, trvalý a vyvážený prístup.

(9) Lehota plánovanej starostlivosti je lehota určená lekárom, ktorý indikoval plánovanú starostlivosť, a ktorá musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu poistenca v čase indikácie, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia a kapacitných možností zdravotníckeho zariadenia. Lehota plánovanej starostlivosti v rámci liečebného postupu musí predstavovať medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na zdravotný stav a klinické potreby pacienta a nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti určenú pre túto medicínsku službu. Lehota plánovanej starostlivosti sa zapisuje do zdravotnej dokumentácie poistenca. Lehota plánovanej starostlivosti

začína plynúť dňom nasledujúcim po dni indikácie plánovanej starostlivosti lekárom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti.⁸⁾

(10) Sieť tvoria nemocnice uvedené v zozname kategorizovaných nemocníc podľa § 11.

(11) Podmienky pre tvorbu siete sú podmienky ustanovené týmto zákonom (§ 8), na základe ktorých Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) rozhoduje o zaradení nemocnice do siete.

(12) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta jeho trvalého pobytu, do najbližšej nemocnice príslušnej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území motorovým vozidlom rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s osobitnými predpismi.⁹⁾

(13) Spádové územie nemocnice na účely tohto zákona je časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené obcami, pre ktoré je nemocnica najbližšou nemocnicou danej úrovne. Pevný bod na účely tohto zákona je mesto alebo obec, kde sa nachádza nemocnica.

(14) Nemocnica zaradená do siete je nemocnica, ktorá poskytuje ústavnú starostlivosť v rozsahu vymedzenom programovým profilom ustanovenej úrovne a ktorá bola rozhodnutím ministerstva zdravotníctva zaradená do siete.

(15) Úrovne nemocníc, úrovne programov a úrovne medicínskych služieb sú V. úroveň, IV. úroveň, III. úroveň, II. úroveň a I. úroveň; V. úroveň predstavuje najvyššiu úroveň a I. úroveň predstavuje najnižšiu úroveň.

(16) Podmienené zaradenie je zaradenie nemocnice do siete, pri ktorom je stanovené prechodné obdobie, počas ktorého musí prevádzkovateľ nemocnice v nemocnici podmienene zaradenej do siete preukázať plnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti.

(17) Povinný program je program, ktorý musí poskytovať prevádzkovateľ nemocnice v nemocnici zaradenej do siete v rozsahu vymedzenom programovým profilom pre stanovenú úroveň nemocnice.

(18) Nepovinný program je program, ktorý môže poskytovať prevádzkovateľ nemocnice v nemocnici v rozsahu vymedzenom programovým profilom pre stanovenú úroveň nemocnice.

(19) Doplnkový program je program rovnakej úrovne alebo program vyššej úrovne, ktorý môže poskytovať prevádzkovateľ nemocnice v nemocnici zaradenej do siete a o ktorého poskytovaní rozhodlo ministerstvo zdravotníctva.

(20) Hlavná nemocnica je nemocnica zaradená do siete, ktorá v spolupráci s partnerskou nemocnicou plní celý rozsah povinných programov v rámci programového profilu.

(21) Partnerská nemocnica je nemocnica, ktorá dopĺňa celý rozsah povinných programov v rámci programového profilu hlavnej nemocnice.

§ 3

Pôsobnosť ministerstva zdravotníctva

(1) Ministerstvo zdravotníctva

- a) v rámci kategorizácie ústavnej starostlivosti
1. riadi a odborne usmerňuje činnosti spojené s kategorizáciou ústavnej starostlivosti,
 2. zisťuje presne a úplne skutočný stav vecí a na ten účel si obstaráva potrebné podklady na rozhodovanie,
- b) pri kategorizácii nemocníc vydáva v prvom stupni rozhodnutia v konaniach pri kategorizácii nemocníc
1. o podmienenom zaradení nemocnice do siete,
 2. o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete,
 3. o podmienenom poskytovaní doplnkového programu,
 4. o riadnom zaradení nemocnice do siete,
 5. o riadnom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete,
 6. o riadnom poskytovaní doplnkového programu,
 7. o zmene údajov o mieste prevádzkovania, o počte lôžok a o rozdelení povinných programov medzi hlavnou nemocnicou a partnerskou nemocnicou,
 8. o znížení úrovne nemocnice zaradenej do siete,
 9. o zrušení doplnkového programu,
 10. o vyradení nemocnice zo siete,
- c) zverejňuje na svojom webovom sídle
1. rozhodnutia podľa § 31 a § 36 na účely kategorizácie ústavnej starostlivosti (§ 4), vyhodnotenia siete (§ 9) a kategorizácie nemocníc (§ 10); osobné údaje v rozhodnutiach sa nezverejňujú,
 2. žiadosti účastníkov konania pri kategorizácii nemocníc podľa § 12 až 14 na účely kategorizácie ústavnej starostlivosti (§ 4), vyhodnotenia siete (§ 9) a kategorizácie nemocníc (§ 10); osobné údaje v žiadostiach sa nezverejňujú,
 3. námietky účastníkov konania podľa § 33 ods. 3 na účel kategorizácie nemocníc (§ 10); osobné údaje v námietkach sa nezverejňujú,
 4. štruktúru údajov od zdravotných poisťovní podľa § 39 ods. 2 a § 40 ods. 14,
 5. výsledky vyhodnotenia siete podľa § 9,
 6. zoznam kategorizovaných nemocníc podľa § 11,
 7. mená a priezviská členov orgánov podľa odseku 2 písm. a),
 8. odborné stanovisko Kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť“) podľa § 4 ods. 7,
 9. odborné posúdenie Komisie pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „komisia pre tvorbu siete“) podľa odseku 4,
 10. stanovisko k námietkam Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „rada pre tvorbu siete“) podľa odseku 5,
 11. informácie o vylúčení členov orgánov podľa odseku 2 písm. a),
 12. rozhodnutia ministra zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“) o vylúčení člena orgánu podľa odseku 2 písm. a) spolu s odôvodnením,
 13. rozhodnutia ministra zdravotníctva o odvolaní člena orgánu podľa odseku 2 písm. a) spolu s odôvodnením,
- d) spracúva údaje podľa osobitného zákona¹⁰⁾ na účely tohto zákona.

(2) Minister zdravotníctva

a) zriadi

1. pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti kategorizačnú komisiu pre ústavnú starostlivosť,
2. pre konania pri kategorizácii nemocníc v prvom stupni komisiu pre tvorbu siete,
3. pre konanie o námietkach pri kategorizácii nemocníc v druhom stupni radu pre tvorbu siete,

b) môže zriaďiť odborné pracovné skupiny na vypracúvanie odborných podkladov pre orgán podľa písmena a) druhého bodu,

c) zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť člena orgánov podľa písmena a),

d) rozhoduje v konaniach pri kategorizácii nemocníc

1. o námietkach,
2. o preskúmaní rozhodnutia mimo konania o námietkach.

(3) Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť má trinásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jej zložení boli zastúpení

a) traja členovia navrhnutí ministerstvom zdravotníctva,

b) traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami,

c) traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaradovanej ústavnej starostlivosti do programov,

d) dvaja členovia navrhnutí združeniami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

e) jeden člen navrhnutý neziskovou patientskou organizáciou združujúcou patientske organizácie,

f) jeden člen navrhnutý Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“).

(4) Komisia pre tvorbu siete predkladá ministerstvu zdravotníctva písomné odborné posúdenie v konaniach pri kategorizácii nemocníc a pri vyhodnotení siete podľa § 9, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci s odôvodnením podľa podmienok ustanovených týmto zákonom. Odborné posúdenie je pre ministerstvo zdravotníctva záväzné. Odborné posúdenie je schválené na základe hlasovania, na ktorom sa zhodla nadpolovičná väčšina všetkých jej členov. Odborné posúdenie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. V odbornom posúdení komisie pre tvorbu siete sa uvedú mená a priezviská jej členov, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen komisie pre tvorbu siete, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny jej členov, je povinný pripojiť svoje rozdielne stanovisko spolu s odôvodnením k tomuto odbornému posúdeniu.

(5) Rada pre tvorbu siete predkladá ministrovi zdravotníctva písomné stanovisko k námietkam podaným účastníkmi konania. Stanovisko k námietkam je schválené na základe hlasovania, na ktorom sa zhodla trojpäťtinová väčšina všetkých členov rady pre tvorbu siete. Stanovisko k námietkam sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. V stanovisku k námietkam sa uvedú mená a priezviská jej členov, ktorí sa na schvaľovaní stanoviska k námietkam zúčastnili. Člen rady pre tvorbu siete, ktorý nesúhlasí so stanoviskom k námietkam väčšiny jej členov, je povinný pripojiť svoje rozdielne stanovisko k tomuto stanovisku k námietkam.

(6) Každý z orgánov podľa odseku 2 písm. a) druhého bodu a tretieho bodu má deväť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jeho zložení boli zastúpení

a) jeden člen navrhnutý ministerstvom zdravotníctva,

b) traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami,