

mediPRÁVNIK

vydanie pre dermatovenerológov

OFFLINE

INFORMÁCIE O VYBRANÝCH LEGISLATÍVNYCH ZMENÁCH TÝKAJÚCICH SA POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRE TRETÍ KVARTÁL ROKA 2025



Ked' zaklope zdravotná poisťovňa... Pripravte sa na kontrolu bez stresu

Kontrola zo zdravotnej poisťovne - čo je obsahom kontroly a kto ju vykonáva?
Zachytenie výsledku kontroly zdravotnej poisťovne alebo ako sa možno voči nemu brániť?

Požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie ambulancií sa menia

Ohlasovanie verejnej dostupnosti ambulancie
Ako to urobiť správne?

Dlžníci a osoby bez domova majú nárok na širší rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti

Kód poskytovateľa, zdravotníckeho pracovníka a identifikátor zdravotníckeho zariadenia: vysvetlenie, rozdiely a postup vybavenia

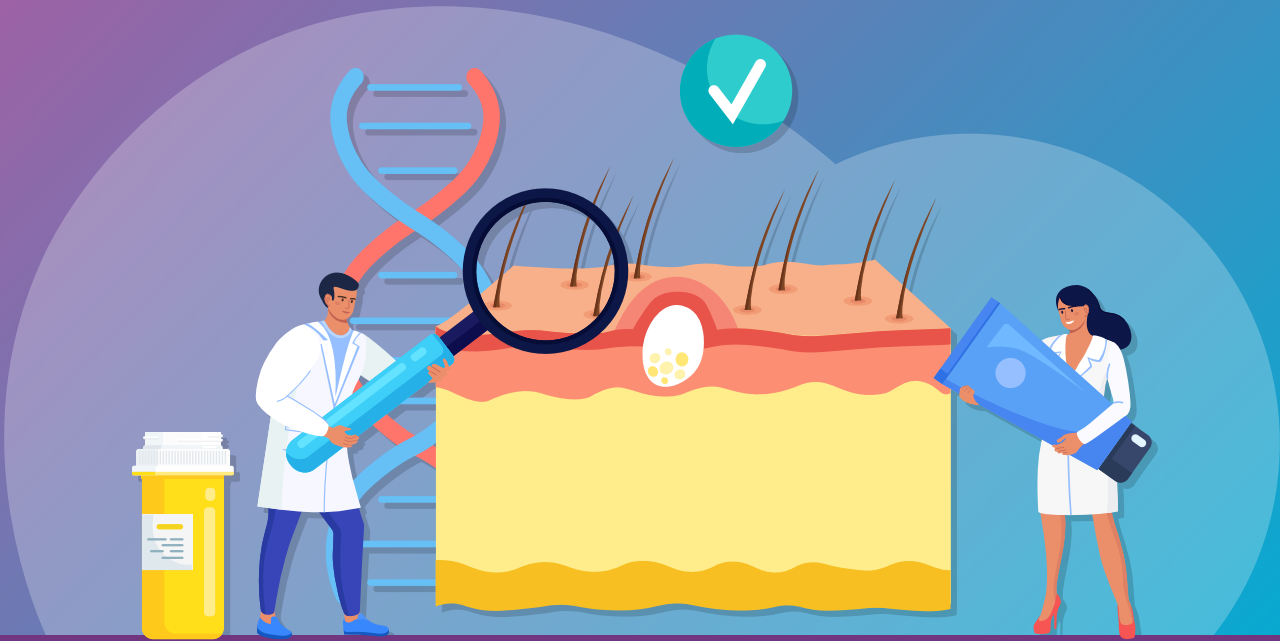
Právo na prítomnosť sprievodcu pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. Má ho každý pacient?



Vážení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

prinášame vám prehľad najdôležitejších tém za obdobie tretieho štvrťroka 2025. Tento materiál má za cieľ priblížiť právne názory na aktuálne otázky týkajúce sa postavenia ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore dermatovenerológie. V tejto súvislosti je potrebné dodať, že obsahom tohto materiálu nie je súhrn všetkých povinností, ktoré sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pri výkone svojej činnosti povinní dodržiavať.

Zároveň upozorňujeme na to, že je dôležité, aby boli právne predpisy čítané a aplikované komplexne a v kontexte konkrétnej situácie, v ktorej sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nachádza. Zjednodušený postup spočívajúci len v automatickom uplatnení všeobecných informácií môže totiž viesť k nesprávnym záverom.



Materiál je vypracovaný v súlade s právnym stavom ku dňu 26.09.2025. Účelom tohto materiálu nie je poskytnúť ciele a komplexné právne poradenstvo. Aplikáciu právnych predpisov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v praxi, ktoré sú obsiahnuté v tomto materiáli, je vhodné konzultovať s advokátskou kanceláriou.

JUDr. Ivan Humeník, PhD., Mgr. Lenka Kavarniková
h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.

Obsah

Na jednotlivé články môžete prejsť kliknutím na ich nadpis v obsahu.

1 Keď zaklope zdravotná poisťovňa... Pripravte sa na kontrolu bez stresu: Kontrola zo zdravotnej poisťovne - čo je obsahom kontroly a kto ju vykonáva?	4
2 Keď zaklope zdravotná poisťovňa... Pripravte sa na kontrolu bez stresu: Zachytenie výsledku kontroly zdravotnej poisťovne alebo ako sa možno voči nemu brániť?	6
3 Požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie ambulancií sa menia	9
4 Kód poskytovateľa, zdravotníckeho pracovníka a identifikátor zdravotníckeho zariadenia: vysvetlenie, rozdiely a postup vybavenia	11
5 Ohlasovanie verejnej dostupnosti ambulancie – ako to urobiť správne?	14
6 Dlžníci a osoby bez domova majú nárok na širší rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti	17
7 Právo na prítomnosť sprievodcu pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. Má ho každý pacient?	19
8 Prečítajte si aj...	21

1

Mgr. Lenka Kavarníková

Keď zaklope zdravotná poisťovňa... Pripravte sa na kontrolu bez stresu: **Kontrola zo zdravotnej poisťovne - čo je obsahom kontroly a kto ju vykonáva?**

Zdravotné poisťovne majú zo zákona oprávnenie kontrolovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádzajú zdravotnú starostlivosť. Kontrolná činnosť je zameraná najmä na posudzovanie účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, na rozsah a tiež kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Akým spôsobom však zdravotné poisťovne kontroly vykonávajú? Môžu ich realizovať aj bez predchádzajúceho upozornenia o jej výkone? Odpovede na tieto, ale aj ďalšie otázky, vám poskytneme v najbližších riadkoch. (právny stav k 22.09.2025)

Právna úprava kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní

Primárnym právnym predpisom, ktorý vymedzuje podmienky pre výkon kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní, je zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (z. č. 581/2004 Z.z.).



Voči komu však vôbec môžu zdravotné poisťovne kontrolu vykonávať? V zmysle zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade vykonávajú zdravotné poisťovne kontrolu voči (k tomu pozri § 9 ods. 1 a ods. 2 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade):

- poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorým poskytujú úhradu za zdravotnú starostlivosť,
- zariadeniam sociálnej pomoci, s ktorými má uzatvorenú zmluvu alebo
- platiteľom poistného.

Realizácia kontroly zdravotnou poisťovňou

Kontrola zo strany zdravotnej poisťovne **môže byť vykonávaná aj bez predchádzajúceho oznámenia**. To znamená, že u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa môžu osoby vykonávajúce kontrolu v mene zdravotnej poisťovne objaviť kedykoľvek, bez toho, aby museli na výkon kontroly vopred upozorniť.

Platí však, že aj napriek tomu, že sa pred výkonom kontroly nemusí zdravotná poisťovňa vopred ohlásiť, osoby vykonávajúce kontrolu v mene zdravotnej poisťovne sa musia vždy pri príchode ku kontrolovanému subjektu (pri príchode do ambulancie) **preukázať služobným preukazom a zároveň písomným poverením na výkon kontroly** (k tomu pozri § 9a ods. 1 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade). Bez toho nemôžu kontrolu v mene zdravotnej poisťovne u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti realizovať.

Formy výkonu kontroly

Samotná kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne môže byť z hľadiska formy výkonu realizovaná (k tomu pozri § 9 ods. 3 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade):

- **na mieste** – v danom prípade je kontrola vykonávaná priamo u kontrolovaného subjektu (priamo v ambulancii) alebo
- **na diaľku** – v danom prípade sa kontrola realizuje for-

mou vyhodnocovania informácií o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a platiteľoch poistného obiahnutých v informačnom systéme zdravotnej poisťovne alebo tvoriacich dokumentáciu zdravotnej poisťovne (zmluvy, účty poistencov, účtovné doklady a pod.) alebo aj formou vyhodnocovania elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke revíznym lekárom a revíznym farmaceutom.

Pri výkone kontrolnej činnosti sa zdravotná poisťovňa z hľadiska obsahu kontroly zameriava na (k tomu pozri § 9 ods. 4 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade):

- účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia,
- rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a
- dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Inak povedané, kontroluje sa to, či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti správne vykazuje zdravotnú starostlivosť na zdravotnú poisťovňu. Posudzuje sa to, či vykázané výkony poskytovateľ zdravotnej starostlivosti aj reálne vykonal. Prípadne sa posudzuje aj to, či výkony, ktoré boli pacientovi indikované počas vyšetrenia boli potrebné pre posúdenie zdravotného stavu pacienta a či neboli napríklad nadbytočné a pod. Teda, či naozaj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účelne, efektívne a hospodárne vykazuje poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá je hradená z verejného zdravotného poistenia.

Samotný právny vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je založený na písomnej zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade (k tomu pozri § 7 a § 7a zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade). V rámci zmluvných vzťahov majú obe strany stanovené určité práva a povinnosti, pričom práve pri výkone kontrolnej činnosti

zo strany zdravotnej poisťovne sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kontroluje aj to, či dodržiava jednotlivé povinnosti, ktoré si dohodol so zdravotnou poisťovňou v zmluve.

Kto vykonáva kontrolu v mene zdravotnej poisťovne?

Z personálneho hľadiska je kontrola zo strany zdravotnej poisťovne vykonávaná (k tomu pozri § 9 ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade):

- **revíznymi lekármi** – kontrolujú rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej/ústavnej zdravotnej starostlivosti, s tým súvisiace účtovné doklady a dokumentáciu a vykazovanie zdravotnej starostlivosti,
- **revíznymi farmaceutmi** – kontrolujú predpisovanie a výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, vykonávajú aj finančnú a kusovú kontrolu liekov/zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín plne/čiastočne uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia,
- **revíznymi sestrami** – kontrolujú rozsah a kvalitu poskytnutej ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti, s tým súvisiace účtovné doklady a dokumentáciu,
- **ďalšími osobami poverenými výkonom kontroly** (ak sa kontroluje hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia) – kontrolujú najmä dodržiavanie uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vykonávajú aj finančnú a kusovú kontrolu liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín plne/čiastočne uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia



Keď zaklope zdravotná poisťovňa... Pripravte sa na kontrolu bez stresu: **Zachytenie výsledku kontroly zdravotnej poisťovne alebo ako sa možno voči nemu brániť?**

U poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú zdravotné poisťovne priamo zo zákona oprávnené vykonávať kontrolu. Výsledok kontroly je zachytený v protokole o vykonanej kontrole. Výsledok však nemusí vôbec byť pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti priaznivý. Aké možnosti existujú pre obranu voči zachytenému výsledku kontroly zo strany zdravotnej poisťovne? Poďme sa spolu na to pozrieť. (právný stav k 22.09.2025)

Povinnosti a oprávnenia jednotlivých subjektov pri výkone kontroly zo zdravotnej poisťovne

Primárnym právnym predpisom, ktorý vymedzuje podmienky pre výkon kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní, je zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (z. č. 581/2004 Z.z.).

S výkonom kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne priamo zákon spája viacero povinností, ale aj oprávnení. Povinnosti a oprávnenia majú pri výkone kontroly nie len subjekty, ktoré kontrolu vykonávajú, ale samozrejme aj samotné kontrolované subjekty.

Základnou povinnosťou osôb, ktoré kontrolu vykonávajú (revízny lekár/farmaceut/sestra alebo iná osoba poverená výkonom kontroly), je povinnosť sa pri príchode ku kontrolovanému subjektu vždy **preukázať služobným preukazom a písomným poverením na výkon kontroly**. Bez toho nemôžu realizovať kontrolnú činnosť v ambulancii.

Z hľadiska oprávnení sú osoby vykonávajúce kontrolu oprávnené v nevyhnutnom rozsahu:

- vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby v určenej lehote poskytovali prvopisy do-

kladov, vyjadrenia a informácie vrátane technických nosičov údajov potrebné na výkon kontroly,

- vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov.

S jednotlivými oprávneniami osôb vykonávajúcich kontrolu v mene zdravotnej poisťovne korešponduje povinnosť kontrolovaného subjektu (poskytovateľa zdravotnej starostlivosti) poskytnúť súčinnosť v rozsahu oprávnení vymedzených vyššie.

Ako sme už spomenuli, obe strany (aj zdravotná poisťovňa aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti) majú v prípade výkonu kontroly nie len povinnosti, ale aj určité oprávnenia. Preto aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako kontrolovaný subjekt disponuje pri výkone kontroly oprávneniami. Ide najmä o oprávnenie podať zdravotnej poisťovni písomné námietky (s uvedením dôvodu) v prípade, ak má pochybnosti o nezáujatosti niektorej z osôb vykonávajúcich u neho kontrolu (k tomu pozri § 9a ods. 5 zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade). V tomto prípade o podaných námietkach musí zdravotná poisťovňa podľa zákona rozhodnúť do 5 dní od ich doručenia.

Ďalším oprávnením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je **možnosť podať námietky aj proti výsledku kontroly a zisteniam zdravotnej poisťovne počas vykonanej kontroly**.



Zachytenie výsledku kontroly

Výsledkom kontroly zo strany zdravotnej poisťovne je protokol o kontrole (prípadne chybový protokol alebo záznam o kontrole), ktorý vždy musí byť zaslaný a doručený kontrolovanému subjektu (poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti). **V protokole o kontrole zdravotná poisťovňa uvedie čo sa kontrolou zistilo, či došlo k nejakému konkrétnemu porušeniu a ak áno, čo požaduje od kontrolovaného subjektu.** Porušenia zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zistené kontrolou sa môžu vzťahovať na porušenia platných právnych predpisov, prípadne na nedodržanie dohodnutých zmluvných podmienok a pod.

Vzhľadom na to, že medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti existuje zmluvný vzťah, v prípade zistenia porušenia zo strany kontrolovaného subjektu, si môže zdravotná poisťovňa uplatniť voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj zmluvnú pokutu, ak ju mali dohodnutú v rámci uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvná pokuta je bežnou súčasťou týchto zmlúv). Na uloženie zmluvnej pokuty upozorňuje zdravotná poisťovňa práve v protokole o kontrole. Ďalším z upozornení v protokole o kontrole môže byť aj poukázanie na možnosť vypovedať zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako dôsledok porušenia zmluvných povinností v nej dohodnutých.

Proces kontroly však nekončí zaslaním protokolu o kontrole poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ako kontrolovanému subjektu. Po doručení protokolu o kontrole má kontrolovaný subjekt **možnosť sa proti výsledku kontroly brániť, a to podaním námietok v lehote určenej zdravotnou poisťovňou.** V prípade, ak však poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako kontrolovaný subjekt nezašle námietky k protokolu o kontrole v stanovenej lehote, kontrola sa považuje za ukončenú. Ak zašle svoje námietky v stanovenej lehote, tie sa budú následne prerokovávať a výsledok prerokovania námietok bude zachytený v zápisnici o prerokovaní námietok.

Samotné prerokovanie námietok môže prebiehať dvojakým spôsobom, a to:

- **osobne** za osobnej účasti kontrolovaného subjektu (v danom prípade je kontrola ukončená podpísaním zápisnice o prerokovaní námietok alebo odmietnutím jej podpísania) alebo
- **písomne** bez osobnej účasti kontrolovaného subjektu (v danom prípade je kontrola ukončená deň po doručení zápisnice o prerokovaní alebo odmietnutí prevzatia zápisnice, resp. dňom vrátenia sa zápisnice zdravotnej poisťovni ako neprevzatej)

V prípade, ak sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti aj po skončení prerokovania námietok domnieva, že výsledok kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne nie je v poriadku, resp. zistenia nevychádzajú zo správneho posúdenia, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti **má možnosť sa brániť aj súdnou cestou, a to podaním žaloby voči zdravotnej poisťovni.**

Zo strany zdravotnej poisťovne môže tiež dôjsť k podaniu žaloby o zaplatenie voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v prípade, ak pri kontrole s ohľadom na zistené porušenia vyčíslil sumu, ktorú by mal kontrolovaný subjekt vrátiť (vrátane zmluvnej pokuty). Častejšie však dochádza k tomu, že zdravotná poisťovňa začne danú sumu jednostranne započítavať voči nároku poskytovateľa na preplatenie vykázaných zdravotnej starostlivosti do budúcnosti.

Odporúčania na záver

V prípade kontroly zo zdravotnej poisťovne odporúčame vždy konať rozvážne a neunáhliť sa vo svojich vyjadreniach a vysvetleniach. Najlepšie je vždy sa poradiť a v procese výkonu kontroly zo strany zdravotnej poisťovne (v prípade podávania námietok proti protokolu o kontrole, pri prerokovaní podaných námietok alebo podaní žaloby) sa obrátiť priamo na právnik, ktorý má skúsenosti v danej oblasti.

Vypočujte si podcasty

So zdravotnou poisťovňou sa oplatí bojovať



www.bit.ly/30HUvL

Kontrola zo zdravotnej poisťovne. Nič príjemné, ale zvládnuteľné bez ujmy.



www.bit.ly/4lzuaZ4

Kontrola zo zdravotnej poisťovne?

Zastúpime vás!

Postaráme sa, aby ste kontrolu prežili bez zbytočnej ujmy na psychickom zdraví a peňaženke.



0907 911 389

Zavolajte nám alebo napíšte email na podpora@medipravnik.sk. Sme pripravení poradiť a pomôcť aj vám.

Chcem zistiť viac



bit.ly/kontrolazp



Požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie ambulancií sa menia

Do účinnosti vstúpila nová vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 236/2025 Z.z., ktorá zásadne mení pravidlá pre ambulantly zdravotnícke zariadenia. Úprava požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie sa tak po prvýkrát vyčlenila do samostatného predpisu, pričom prináša aj novinky. Poďme sa spolu na nich pozrieť. (právny stav k 23.09.2025)

Do platnosti vstúpila nová vyhláška upravujúca požiadavky na ambulantly zdravotnícke zariadenia

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie každého z jednotlivých typov zdravotníckych zariadení bolo od roku 2008 upravené Opatrením MZ SR č. č. 09812/2008-OL, známym ako výnos MZ SR č. 44/2008 Z.z. (ďalej ako „výnos“). Výnos upravoval všeobecné požiadavky na všetky typy zdravotníckych zariadení, ale zároveň aj osobitné požiadavky vzťahujúce sa na konkrétny typ a špecializáciu zdravotníckeho zariadenia. Zameriaval sa na stanovenie minimálnych požiadaviek pre zdravotnícke zariadenia z pohľadu toho, aký typ zdravotníckeho pracovníka musí v danom zdravotníckom zariadení pracovať a v akom počte, ale aj z pohľadu toho, aké veľké miestnosti musí dané zariadenie mať a čo v nich musí mať s ohľadom na obsah zdravotníckych pomôcok, prístrojov, ale aj liekov.



22. septembra však vstúpila do účinnosti vyhláška MZ SR č. 236/2025 Z.z. (ďalej ako „vyhláška“), ktorá vyčlenila úpravu podmienok personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia ambulantlych zdravotníckych zariadení do osobitného právneho predpisu. Výnos sa tak vzťahuje už iba na ústavné zdravotnícke zariadenia.

Ktorých zdravotníckych zariadení sa vyhláška týka?

Ako sme už spomínali, vyhláška sa obmedzuje na úpravu požiadaviek vo vzťahu k ambulantlym zdravotníckym zariadeniam, ktoré vymedzuje zákon o poskytovateľoch (z.č. 578/2004 Z.z.) v § 7 ods. 3. Týka sa teda nie len ambulancií ako takých, ale aj zariadení jednotnovej zdravotnej starostlivosti, agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a ďalších.

Pozor! Platí prechodné obdobie pre splnenie požiadaviek ešte podľa výnosu

Vzhľadom na to, že samotná vyhláška prináša pre ambulantly zdravotnícke zariadenia určité novinky, ktoré je potrebné v rámci fungovania reflektovať, ale nie je to nikdy možné vykonať zo dňa na deň (resp. je potrebné sa zorientovať v novostanovených podmienkach), upravuje zároveň aj prechodné obdobie, počas ktorého zdravotnícke zariadenia spĺňajú podmienky, ak ich spĺňali podľa výnosu.

Ak ambulantly zdravotnícke zariadenie spĺňalo podmienky podľa výnosu, do 30. júna 2027 sa považujú za splnené aj podľa novej vyhlášky. Z daného však vyplýva, že do 30. júna 2027 budú musieť ambulantly zdravotnícke zariadenia zosúladiť svoje personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa novej vyhlášky, aby po tomto dátume už boli súladné s novou vyhláškou.

Ak má poskytovateľ viacero ambulancií, prístrojové vybavenie a obsadenie ambulancie sestrami môže splniť pre všetky spoločne

Významnou novinkou, ktorú prináša vyhláška, je úprava podmienok pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú viacero ambulancií a tieto sú prevádzkované

na rovnakom mieste. V danom prípade totiž platí, že požiadavky na prístrojové vybavenie daných ambulancií poskytovateľ splní aj tým, ak prístrojové vybavenie zabezpečí len v jednej z týchto ambulancií a bude slúžiť spoločne pre všetky ostatné ambulancie. **Dokopy však môže slúžiť dané prístrojové vybavenie najviac pre štyri ambulancie tohto istého poskytovateľa na tom istom mieste prevádzkovania.**

Uvedené pravidlo sa uplatní aj v prípade personálneho obsadenia ambulancie sestrou, resp. praktickou sestrou – asistentom. Ak poskytovateľ prevádzkuje viacero ambulancií na rovnakom mieste prevádzkovania, stačí ak bude mať jednu sestru, resp. jednu praktickú sestru – asistenta, **najviac však dokopy pre štyri ambulancie.**

Z uvedeného pravidla vyplýva, že v prípade, ak poskytovateľ bude mať 5 a viac ambulancií, bude musieť splniť požiadavky na prístrojové vybavenie a personálne obsadenie ambulancie sestrou pre každé ďalšie štyri ambulancie.

Vyhľadávka jasne vymedzuje, ktoré typy ambulancných zdravotníckych zariadení nemusia mať resuscitačný set

Výnos stanovoval všeobecnú požiadavku pre všetky ambulancie, a to požiadavku na zabezpečenie resuscitačného setu bez akýchkoľvek výnimiek. Pre mnohé ambulancie však splnenie tejto požiadavky nebolo reálne, a to napríklad práve aj s ohľadom na to, že jeho obsah tvoria aj lieky, ktoré však určité špecializácie nie sú oprávnené podávať (napr. klinický psychológ).

Vyhľadávka v tomto smere precizuje požiadavku na zabezpečenie resuscitačného setu, pričom **vymedzuje, ktoré konkrétne typy ambulancných zdravotníckych zariadení si ho nemusia zadovážiť.** Sú nimi:

- mobilný hospic,
- ambulancia klinickej psychológie,
- ambulancia klinickej logopédie,
- ambulancia liečebnej pedagogiky,
- ambulancia poradenskej psychológie a
- ambulancia pracovnej a organizačnej psychológie.

Vo zvyšných častiach vyhláškovej stanovuje postupne podmienky pre jednotlivé typy a špecializácie ambulancných zdravotníckych zariadení.

Záver

Nová vyhláška prináša viaceré praktické zmeny, ktoré reagujú na potreby ambulancnej praxe a zohľadňujú špecifickú jednotlivých typov zariadení. Poskytovatelia dostávajú priestor na prispôsobenie sa prostredníctvom prechodného obdobia do 30. júna 2027, po ktorom už bude potrebné byť plne v súlade s novými pravidlami. Pre ambulancie tak nastáva obdobie postupných úprav, ktoré by mali v konečnom dôsledku priniesť väčšiu flexibilitu, ale aj jasnejšie pravidlá fungovania.

mediPRÁVNIK Webinár

§ mediPRÁVNIK **WEBINÁR**

Sledujte naživo online semináre na právne témy, ktoré zaujímajú lekárov. Vysielame naživo každý mesiac. Pripojte sa!

- ▶ **Bezplatný webinár** pravidelne každý mesiac
- ▶ **Aktuálne témy**, ktoré riešite v ambulancii
- ▶ **Sledujte naživo či zo záznamu** na platforme YouTube
- ▶ **Priestor pre otázky** účastníkov

[Prihlásiť odber](#)

[Zoznam webinárov](#)



youtube.com/@medipravnik



Kód poskytovateľa, kód zdravotníckeho pracovníka a identifikátor zdravotníckeho zariadenia: vysvetlenie, rozdiely a postup vybavenia

V slovenskom zdravotníctve existuje viacero identifikátorov, ktoré slúžia na jednoznačné označenie subjektov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Medzi najdôležitejšie patria kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kód zdravotníckeho pracovníka a identifikátor zdravotníckeho zariadenia. Každý z týchto kódov má svoj špecifický význam, účel a spôsob pridelenia. V nasledujúcom článku si tieto pojmy podrobne vysvetlíme, poukážeme na ich rozdiely a opíšeme, ako je možné ich získať. (právny stav k 25.07.2025)

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Kód poskytovateľa je desaťmiestny číselný identifikátor, ktorý prideliuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) každému subjektu, ktorý chce poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so zákonom. Tento kód reprezentuje poskytovateľa ako právnickú alebo fyzickú osobu a je nevyhnutný pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami, vykazovaní zdravotných výkonov, ako aj pri kontrolách či vedení centrálnej evidencie poskytovateľov.

Kód sa prideliuje na základe žiadosti poskytovateľa po splnení zákonných podmienok (napr. zápis do registra poskytovateľov, odborné a priestorové vybavenie, personálne zabezpečenie). Kód zostáva platný počas celej doby pôsobenia subjektu ako poskytovateľa.

Kód zdravotníckeho pracovníka

Kód zdravotníckeho pracovníka je jedinečný identifikátor priradený jednotlivým zdravotníckym pracovníkom – napríklad lekárom, sestram, fyzioterapeutom či ďalším odborníkom. Tento kód je viazaný na konkrétneho poskytovateľa, a preto môže mať jeden pracovník viac kódov, ak pracuje u viacerých poskytovateľov.

Služi na elektronickú identifikáciu pracovníka v rámci zdravotného systému, pri vykazovaní výkonov, podpisovaní elektronickej dokumentácie a ďalších úkonoch vyžadujúcich odbornú autorizáciu. Bez tohto kódu nie je možné, aby zdravotník riadne fungoval v elektronickom systéme verejného zdravotníctva.

Identifikátor zdravotníckeho zariadenia

Pojem identifikátor zdravotníckeho zariadenia označuje samostatné číslo, ktorým je jednoznačne identifikovaná konkrétna prevádzka – teda fyzické miesto, kde sa poskytuje zdravotná starostlivosť. Môže ísť napríklad o ambulanciu, lôžkové oddelenie, kliniku či diagnostické centrum. Tento identifikátor je dôležitý pre lokalizáciu výkonov, sledovanie prevádzky či vykazovanie činnosti v zdravotných systémoch.

Na rozdiel od kódu poskytovateľa či zdravotníckeho pracovníka tento identifikátor neurčuje ÚDZS, ale ten orgán, ktorý vydáva zdravotníckemu zariadeniu povolenie na jeho prevádzkovanie. V prípade ambulancií je to spravidla samosprávny kraj, ktorý vydáva rozhodnutie o povolení na činnosť zdravotníckeho zariadenia. Identifikátor je následne súčasťou tohto rozhodnutia a figuruje aj v registri poskytovateľov.



Spôsoby podania žiadosti o pridelenie kódov

1. Kód poskytovateľa a kód zdravotníckeho pracovníka

Tieto kódy prideliť ÚDZS. Žiadosť je možné podať viacerými spôsobmi:

- **Písomne:** Tlačená žiadosť sa zašle poštou na príslušnú pobočku ÚDZS (napr. Bratislava, Banská Bystrica, Košice) spolu s požadovanými dokumentmi, ako sú výpis z obchodného registra, doklady o priestorovom a materiálnom zabezpečení, zmluva o nájme priestorov, doklady o odbornom zástupcovi, atď.
- **Elektronicky:** Žiadosť je možné zaslať cez e-schránku zriadenú na portáli slovensko.sk. Táto forma podania vyžaduje kvalifikovaný elektronický podpis (KEP). Elektronická forma je výhodná najmä v prípade komunikácie s verejnými inštitúciami, pretože zrýchľuje proces.
- **Osobne:** V prípade potreby možno podať žiadosť aj osobne v podateľni príslušnej pobočky úradu, kde pracovníci môžu zároveň pomôcť s kontrolou dokumentov.

Zoznam požadovaných príloh je zverejnený na webovej stránke úradu (www.udzs-sk.sk). Po spracovaní žiadosti úrad prideliť kód poskytovateľa, a ak je súčasťou žiadosti aj zoznam zdravotníckych pracovníkov, udelí aj kódy pre konkrétne osoby.

2. Identifikátor zdravotníckeho zariadenia

Ako už bolo uvedené, **identifikátor zariadenia neudeľuje ÚDZS, ale orgán, ktorý vydáva povolenie na prevádzku zariadenia.** Týmto orgánom je obvykle **odbor zdravotníctva príslušného samosprávneho kraja** (napr. Bratislavský samosprávny kraj), prípadne Ministerstvo zdravotníctva SR, ak ono vydáva povolenie.

Postup vybavenia je nasledovný:

- Poskytovateľ podá **žiadosť o vydanie povolenia na prevádzku zdravotníckeho zariadenia.**
- Súčasťou žiadosti je dokumentácia o priestoroch, technickom vybavení, odbornom zástupcovi a personálnom obsadení.
- Po kladnom vybavení žiadosti vydá príslušný úrad **rozhodnutie o povolení činnosti**, v ktorom sa nachádza aj **identifikátor prevádzky.**

Tento identifikátor sa následne používa v databázach poskytovateľov, zdravotných poisťovní a štátnych zdravotných informačných systémoch.

Záver

V systéme slovenského zdravotníctva plnia kód poskytovateľa, kód zdravotníckeho pracovníka a identifikátor zariadenia zásadnú úlohu pri zabezpečení legálnej, efektívnej a prehľadnej prevádzky zdravotnej starostlivosti. Každý z týchto kódov identifikuje inú úroveň – subjekt ako taký, konkrétnu osobu, alebo samotné miesto poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Zatiaľ čo ÚDZS je zodpovedný za pridelenie kódov poskytovateľom a zdravotníckym pracovníkom, identifikátor prevádzky je v kompetencii orgánu, ktorý udeľuje povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia – typicky samosprávneho kraja. Vybavenie týchto kódov si vyžaduje dodržanie formálnych krokov a predloženie predpísaných dokumentov, no správne udelené kódy sú základným predpokladom pre vstup do systému verejného zdravotníctva a spoluprácu so zdravotnými poisťovňami.

Pozrite si webinár

Odborný zástupca v zdravotníckom zariadení: predpoklady, postavenie, povinnosti a zodpovednosť



www.bit.ly/4fRa5KF

Vypočujte si podcast

Ambulancia bez neho nefunguje - Odborný zástupca a jeho zodpovednosť



www.bit.ly/3PXuX81

Predávate, kupujete alebo zakladáte ambulanciu?

S nami to zvládnete bez zbytočných rizík

- ✓ Kompletné **právne sprevádzanie** počas celého procesu
- ✓ **Individuálne konzultácie**
- ✓ **Ochrana a bezpečnosť** Vašej investície na prvom mieste

Chcem zistiť viac



Zistite viac na www.medipravnik.sk,
napíšte nám na podpora@medipravnik.sk
alebo nám zavolajte na **0948 075 965**.



Komplexné právne služby pre ambulanciu a portál mediPRÁVNIK.sk vám prináša advokátska kancelária h&h PARTNERS.

Ohlasovanie verejnej dostupnosti ambulancie – ako to urobiť správne?

Ambulancie mali do konca augusta povinnosť nahlásiť svoj status, a teda, či sú verejne dostupnou alebo nedostupnou ambulanciou. Niektorí tak však neurobili a obdržali výzvu od samosprávneho kraja na splnenie tejto povinnosti. Samosprávne kraje pripravili prehľadný návod ako ohlásenie vykonať. Pozrite sa na to spolu s nami. (právny stav k 04.09.2025)

Verejná optimálna sieť poskytovateľov ambulancie

Od 01. januára 2025 bol do zákona o poskytovateľoch (z. č. 578/2004 Z.z.) zavedený nový pojem – verejná optimálna sieť.

Verejná optimálna sieť predstavuje **usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť** s prihliadnutím na:

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

Ktorá ambulancia je však verejne dostupnou? Ako to vymedzuje zákon o poskytovateľoch?

Ktoré ambulancie sú verejne dostupné?

Všeobecné a gynekologicko-pôrodné ambulancie sa považujú za verejne dostupné automaticky, **s výnimkou tých, ktoré poskytujú starostlivosť výlučne osobám bez práva na výber poskytovateľa** – napríklad väzneným osobám, žiadateľom o azyl, osobám s nariadeným ochranným liečením alebo príslušníkom ozbrojených zložiek, ktorým bol poskytovateľ určený služobným orgánom.

Špecializované ambulancie sú verejne dostupné vtedy, ak poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť v štandardnom rozsahu – nie len v súvislosti s hospitalizáciou, dispenzarizáciou, konzíliom alebo výlučne na odporúčanie iného špecialistu.

Oznamovacia povinnosť do 31. augusta 2025

Zákon ukladá poskytovateľom ambulancie povinnosť oznámiť, či je ambulancia verejne dostupná, alebo nie, **najneskôr do 31. augusta 2025**. Oznámenie sa vykonáva výlučne elektronicky prostredníctvom aplikácie AMBULANCIA, dostupnej na webovej adrese: www.ambulancia.e-vuc.sk. Táto povinnosť sa vzťahuje na všetkých poskytovateľov, aj na tých nových.

Niektoré ambulancie si však danú povinnosť v stanovenom termíne nesplnili a obdržali výzvu od samosprávneho kraja pre jej splnenie. Akým spôsobom však ohlásenie vykonať? Samosprávne kraje **pripravili prehľadného sprievodcu ako postupovať**. Sprievodcu nájdete na odkaze: www.e-vuc.sk/e-vuc/pre-poskytovatelov-zdravotnej-starostlivosti/hlasenie-verejnej-dostupnosti-ambulancie.html?page_id=151609.

Je dôležité poznamenať, že status verejnej dostupnosti **nemá priamy vplyv na zmluvné vzťahy medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami**. Ambulancia môže byť verejne dostupná aj bez zmluvy, rovnako ako môže byť verejne nedostupná ambulancia zmluvným partnerom poisťovne.



Zmena dostupnosti a jej účinnosť

Ak po ohlásení dôjde k zmene v charaktere dostupnosti ambulancie (napr. dôjde k špecializácii, obmedzeniu prístupu alebo naopak k otvoreniu širšiemu okruhu pacientov), poskytovateľ musí opäť **elektronicky oznámiť túto zmenu samosprávnemu kraju**.

Účinnosť zmeny závisí od jej smeru:

- Ak sa ambulancia mení **z verejne dostupnej na nedostupnú**, stáva sa verejne nedostupnou **od 1. januára kalendárneho roka nasledujúceho po roku, v ktorom bola zmena oznámená** (napríklad zmena oznámená v októbri 2025, začne platiť až od 1. januára 2026).
- Ak sa ambulancia mení **z nedostupnej na verejne dostupnú**, stáva sa verejne dostupnou **nasledujúci deň po dni, keď bola zmena oznámená** (napríklad, ak bude zmena nahlásená 10. októbra, ambulancia bude verejne dostupná od 11. októbra.).

Ak poskytovateľ neoznámí zmenu v dostupnosti podľa zákona, môže mu samosprávny kraj uložiť pokutu až do výšky 3 319 eur.

Záver

Oznamovanie verejnej dostupnosti ambulancií je nevyhnutnou súčasťou reformy zameranej na zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zásadné je najmä to, že ak dôjde **k akejkoľvek zmene statusu dostupnosti**, musia ju oznámiť včas a elektronicky, inak im hrozí **pokuta až do výšky 3 319 eur**.

Ambulancie by preto mali venovať tejto povinnosti náležitú pozornosť – nielen kvôli zákonu, ale predovšetkým v záujme pacientov a férového fungovania systému verejného zdravotníctva.

Pozrite si webinár

Keď VÚC zaklope na dvere ambulancie: 3 najčastejšie dôvody uloženia pokuty a ako sa jej vyhnúť






www.bit.ly/46mIsXE



mediPRÁVNIK Podcast

Právne rady, ktoré sa oplatí počuť

-  **Získajte prístup k zrozumiteľným informáciám** o zmenách v zdravotníckej legislatíve.
-  **Zoznámte sa s kazuistikami** súdnych rozhodnutí týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti.
-  **Počúvajte odporúčania**, ako bezpečne vykonávať zdravotnícke povolanie.



mediPRÁVNIK Podcast



Legislatívny **sumár**



Dvakrát meraj a raz rež

Chcem to počuť



Prihláste sa na odber

Sledujte všetky seriály mediPRÁVNIK Podcastu aj vo vašej obľúbenej podcastovej službe.

 Apple Podcasts

 Spotify

 PodBean

 YouTube

www.medipravnik.sk/podcasty

Dlžníci a osoby bez domova majú nárok na širší rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť je hradená len v rozsahu a za podmienok stanovených v platných právnych predpisoch. V prípade, ak osoba, ktorá si má hradiť zdravotnú starostlivosť sama, ju neuhrádza, resp. ide o osobu bez domova, zdravotná starostlivosť je v takomto prípade obmedzená vo všeobecnosti len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. S účinnosťou od 1. januára 2025 však došlo k rozšíreniu rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia v prípade dlžníkov a osôb bez domova. (právný stav k 15.08.2025)

Dlžníci a osoby bez domova mali bezplatný nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť

Pacienti majú nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu a za podmienok stanovených platnými právnymi predpismi pokiaľ riadne uhrádzajú poistné na verejné zdravotné poistenie. Niektorí pacienti hradia poistné samy (napr. ak sú zamestnaní) a za niektorých hradí poistné štát. V prípade, ak pacienti, ktorí si majú hradiť poistné na verejné zdravotné poistenie samy, ho neuhrádzajú, stávajú sa dlžníkmi na zdravotnom poistení. V prípade týchto osôb priamo zákon o zdravotnom poistení (z. č. 580/2004 Z.z.) hovoril, že **mali právo iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti**. To isté platilo aj v prípade osôb bez domova, ktorí mali taktiež právo iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti.



Z hľadiska rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti mal dlžník ešte právo na úhradu nasledujúcej zdravotnej starostlivosti:

- zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,
- očkovaní za účelom prevencie infekčných ochorení ako aj liečbu infekčného ochorenia,
- zdravotnej starostlivosti poskytovanej na liečbu chronického ochorenia.

Dlžník predsa len môže mať prístup k plne uhrádzanej zdravotnej starostlivosti

Ak aj je osoba dlžníkom na zdravotnom poistení, môže mať predsa len prístup k zdravotnej starostlivosti hradenej v rozsahu ako keby dlžníkom nebol. Takúto možnosť upravuje priamo zákon o zdravotnom poistení, a to v prípade, ak dlžník uhrádza dlžné poistné v splátkach na základe dohody so zdravotnou poisťovňou, resp. na základe dohody s exekútorom, ak je dlžné poistné vymáhané exekútorom. To isté platí napr. aj v prípade, ak za osobu nevykonával zrážky na poistné jeho zamestnávateľ.

Všetky situácie, kedy aj dlžník má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ako keby nebol dlžníkom, nájdete v [§ 9 ods. 2 písm. a\) a i\)](#) zákona o zdravotnej starostlivosti.

Rozšírenie rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej pre dlžníkov a osoby bez domova

Od 1. januára 2025 došlo k rozšíreniu rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá má byť uhrádzaná pre dlžníkov a osoby bez domova. Spoločne pre jednu aj druhú skupinu platí, že majú právo nie len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ale aj na úhradu:

- neodkladnej starostlivosti,
- zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,
- očkovaní na účely prevencie infekčných ochorení,
- liečby infekčného ochorenia,

- zdravotnej starostlivosti poskytovanej na účel diagnostiky a liečby chronického ochorenia,
- ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo prostredníctvom zariadenia sociálnych služieb v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej samostatne sestrou alebo pôrodnou asistentkou podľa osobitného predpisu, ak sa použijú lieky a špecializovaný zdravotnícky materiál, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis,
- všeobecnej ambulancie starostlivosti.

Rozšírenie práva na úhradu zdravotnej starostlivosti v prípade dlžníkov a osôb bez domova sa teda dotklo najmä poskytovania všeobecnej ambulancie starostlivosti, ale aj zdravotnej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom ADOS alebo zariadenia sociálnych služieb.

Cieľom daného návrhu bolo najmä to, aby klesli výdavky na zdravotnú starostlivosť za dané osoby. Dlžníci a osoby bez domova z dôvodu, že je im hrazená iba neodkladná zdravotná starostlivosť, navštevujú iba urgency, pričom zdravotná starostlivosť je v danom prípade omnoho drahšia.

Zároveň podľa zákona o zdravotnom poistení platí, že ak sa človek ocitne v situácii, že nemá preukaz poistenca, jeho zdravotné poistenie sa nedá overiť v centrálnom registri a zároveň nie je poistený v inom členskom štáte EÚ, pričom je občanom Slovenska alebo má trvalý pobyt na Slovensku, považuje sa za „človeka bez domova“.

V takom prípade zdravotnú starostlivosť v zákonom stanovenom rozsahu zaplatí zdravotná poisťovňa, ktorá má na Slovensku najviac poistencov. Táto poisťovňa si potom náklady na poskytnutú starostlivosť preplatí od Ministerstva zdravotníctva SR.

Získajte právny web pre vašu ambulanciu

Ušetríte čas a až 7964 € na pokutách



- ✓ **Zoznam zmluvných zdravotných poisťovní**
Ušetrená pokuta: do 663 EUR
- ✓ **Cenník všetkých zdravotných výkonov**
Ušetrená pokuta: do 3 319 EUR
- ✓ **Správne označenie zdravotníckeho zariadenia**
Ušetrená pokuta: do 663 EUR
- ✓ **Ordinačné hodiny a informácie o zastupovaní**
Ušetrená pokuta: do 3 319 EUR

Váš Právny web môže byť hotový za pár minút.
Pomôžeme vám s vyplnením a pribalíme PVC panel do čakárne s ochrannými informáciami pre pacientov.

Právny web je súčasťou balíkov služieb Ambulancia v bezpečí alebo Ambulancia na kľúč. Zistite viac na www.bit.ly/pravnyweb.



@ podpora@medipravnik.sk

☎ 0948 075 965

Právo na prítomnosť sprievodcu pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. Má ho každý pacient?

Otázka prítomnosti sprievodcu pri hospitalizovanom pacientovi sa často spája s očakávaniami pacientov a ich blízkych, ale aj s potrebou zabezpečiť riadny chod zdravotníckeho zariadenia. Slovenský právny poriadok síce pozná pojem sprievodcu, no všeobecnú povinnosť umožniť jeho prítomnosť nemocniciam a iným ústavným zariadeniam neukladá. Existujú však špecifické prípady, keď takáto povinnosť nastupuje. V najbližších riadkoch sa pozrieme, ktoré skupiny pacientov to sú a tiež sa pozrieme na úpravu prítomnosti sprievodcu v prípade psychiatrických ústavných zariadení. (právny stav k 05.09.2025)

Všeobecná povinnosť umožniť prítomnosť sprievodcu

Podľa § 15 zákona o zdravotnej starostlivosti (z.č. 576/2004 Z.z.) je **sprievodca osoba, ktorá bola prijatá do ústavnej starostlivosti spolu s pacientom**. Zákon bližšie určuje, že sprievodcom môže byť len plnoletá osoba, s výnimkou dieťaťa do troch rokov hospitalizovaného spolu s rodičom alebo maloletého rodiča hospitalizovaného spolu s dieťaťom do jedného roku veku.



Zároveň však treba zdôrazniť, že toto ustanovenie **nevytvára povinnosť zdravotníckeho zariadenia sprievodcu prijať**. Zákon iba definuje pojem sprievodcu a stanovuje základné podmienky, kto ním môže byť. Neexistuje žiadny všeobecne záväzný právny predpis, ktorý by ústavným zdravotníckym zariadeniam ukladal povinnosť umožniť každému pacientovi prítomnosť sprevádzajúcej osoby.

V praxi to znamená, že zariadenia môžu samostatne rozhodovať, či prítomnosť sprievodcu povolia alebo nie, pričom prihliadajú na prevádzkové, bezpečnostné či hygienické podmienky.

Povinnosť umožniť sprievodcu v prípade konkrétnych typov pacientov

Hoci všeobecná povinnosť neexistuje, zákon explicitne priznáva **právo na prítomnosť sprievodcu trom skupinám pacientov**:

- **osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré nie sú spôsobilé udeliť informovaný súhlas** (§ 11 ods. 15 zákona o zdravotnej starostlivosti),
- **ženám pri pôrode** (§ 11 ods. 17 zákona o zdravotnej starostlivosti)
- **maloletým deťom** (s účinnosťou od 01.09.2025).

V týchto prípadoch nejde iba o možnosť, ale o zákonom garantované právo pacienta. Ústavné zdravotnícke zariadenie má teda implicitnú povinnosť prítomnosť takejto osoby umožniť, pokiaľ by jej účasť nebola v rozpore s riadnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Treba podotknúť, že ani toto právo nie je absolútne. Zariadenie môže prítomnosť sprievodcu obmedziť alebo prerušiť, ak by jeho správanie či samotná prítomnosť:

- narušali poskytovanie zdravotnej starostlivosti,
- boli nezlučiteľné s povahou vykonávaného zdravotného výkonu.

Takéto obmedzenie však musí byť vždy **časovo nevyhnutné, primerané a objektívne odôvodnené**. Uvedená možnosť obmedzenia prítomnosti sprievodcu však nie je zakotvená v prípade maloletých detí, ktoré majú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti právo na prítomnosť osoby sta-

novenej zákonom v neobmedzenom rozsahu, a to nie len v prípade poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Psychiatrické ústavné zariadenia musia mať sprevádzanie pacienta upravené aj vo vnútornom poriadku

Od 1. júla 2025 vstúpila do účinnosti novela vyhlášky o vnútornom poriadku pre psychiatrické ústavné zariadenia, ktorá zavádza pre psychiatrické ústavné zdravotnícke zariadenia **povinnosť zahrnúť do vnútorných poriadkov úpravu sprevádzania pacientov**.

Vyhláška v § 3 ods. 1 písm. o) ukladá, aby dané zariadenia špecifikovali **podrobnosti o spôsobe sprevádzania pacienta podľa § 15** zákona. Okrem toho písm. n) výslovne vyžaduje, aby vo vnútornom poriadku bolo upravené aj **uplatnenie práva pacienta na prítomnosť osoby podľa § 11 ods. 15 zákona**, teda pri osobách s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré nie sú spôsobilé udeliť informovaný súhlas.

Pre psychiatrické ústavné zariadenia to viac menej znamená povinnosť **jasne nastaviť vnútorné pravidlá**, ktoré budú obsahovať napríklad:

- **kritériá na prijatie sprievodcu** (vrátane overenia totožnosti),
- **práva a povinnosti sprievodcu** počas hospitalizácie (dodržiavanie pokynov personálu, režimu oddelenia),
- **dôvody na vylúčenie alebo odmietnutie sprievodcu**

(napr. porušenie vnútorného poriadku, nevhodné správanie, ohrozenie liečebného procesu),

- **hygienické a bezpečnostné pravidlá** (napr. povinnosť používať ochranné pomôcky, obmedzenia počas epidémie).

Táto povinnosť má predovšetkým **organizačný a transparentný charakter** – nejde o vytvorenie nového nároku pacienta na prítomnosť sprievodcu, ale o stanovenie jasných a predvídateľných podmienok, ak psychiatrické ústavné zariadenie takúto prítomnosť umožňuje alebo je k nej zo zákona povinné.

Záver

Slovenské právo v súčasnosti **neukladá všeobecnú povinnosť ústavným zdravotníckym zariadeniam umožniť prítomnosť sprievodcu pacientovi**. Povinnosť nastupuje iba vo vzťahu k dvom presne určeným skupinám – ženám pri pôrode a osobám s ťažkým zdravotným postihnutím nespôsobilým udeliť informovaný súhlas. Pre ostatných pacientov zostáva umožnenie prítomnosti sprievodcu v kompetencii samotného zdravotníckeho zariadenia.

V prípade psychiatrických ústavných zariadení má nová povinnosť zakotvená vo vyhláške o vnútornom poriadku zabezpečiť, aby dané zariadenia mali túto oblasť jasne upravenú. Takto nastavený rámec umožňuje zladiť ochranu práv zraniteľných pacientov s potrebou zachovania bezpečnosti, hygieny a plynulého chodu zdravotnej starostlivosti.



8 | Prečítajte si aj...

Vnútorň poriadok pre psychiatrické nemocnice – právny rámec a význam pre ochranu práv pacientov

Vnútorň poriadok je interným dokumentom psychiatrických nemocníc, ktorý upravuje režim v zdravotníckom zariadení a práva pacientov. Jeho obsahové náležitosti boli novelizované v nadväznosti na realizáciu reformy starostlivosti o duševné zdravie. Novela vyhlášky reflektuje hlavne na nedostatky zistené pri kontrole dodržiavania práv a slobôd hospitalizovaných pacientov. (právny stav k 03.09.2025)



www.bit.ly/4nBs5fv

Organizovaný skrining rakoviny čaká na legislatívnu podporu. Návrhy vyhlášok sú v pripomienkovom konaní

Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) predložilo do pripomienkového konania návrhy vyhlášok, ktorých cieľom je zakotviť právnu úpravu vytvárajúcu organizovaný skrining vybraných onkologických ochorení. Hoci návrhy zatiaľ nie sú právne záväzné a podliehajú ďalšiemu pripomienkovaniu, ide o významný krok k zefektívneniu prevencie rakoviny a jej včasného odhalenia u bezpríznakovej populácie. (právny stav k 30.07.2025)



www.bit.ly/3VPjn1c

Ambulancia asistenčnej zdravotnej služby – nový typ zdravotníckeho zariadenia má odľahčiť záchranky

Od 15. apríla 2025 vstúpila na Slovensku do platnosti významná legislatívna zmena, ktorá zavádza nový typ zdravotníckeho zariadenia – ambulanciu asistenčnej zdravotnej služby (AAZS). Tento nový prvok v systéme urgentnej zdravotnej starostlivosti má prispieť k odľahčeniu preťažených záchraniek, zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti a efektívnejšiemu využívaniu zdrojov, a to najmä v menej urgentných prípadoch a špecifických situáciách mimo rámec klasických výjazdov záchrannej služby. (právny stav k 29.07.2025)



www.bit.ly/4nx8wFg

Pod ochrannými krídlami mediPRÁVNIK: Prehľad balíkov právnej podpory

Pod ochrannými krídlami mediPRÁVNIK právneho anjela nachádza istotu a podporu ne jeden poskytovateľ zdravotnej či lekárenskej starostlivosti. Každý deň sa o nich ne nápadne, s pokojom a starostlivosťou zaujíma – prináša dôležité informácie pre ambulancie aj lekárne, pomáha zvládať legislatívne nástrahy a je pripravený byť nablízku vždy, keď je potrebné poradiť alebo ukázať správny smer. Na portáli mediPRÁVNIK nájdete množstvo užitočných služieb, medzi ktorými si veľkú obľubu získali aj praktické balíkové riešenia.



www.bit.ly/4mU8XZd

mediPRÁVNIK

OFFLINE



ADVOKÁTSKÁ KAN
CELÁRIA ATTORNE
YS AT LAW RECHTS
ANWALTSKANZ
LEI STUDIO LEGALE

mediPRÁVNIK | právny anjel vždy na vašej strane

Službu mediPRÁVNIK poskytuje advokátska kancelária h&h PARTNERS, špecializovaná na medicínske právo.

Košice

h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.
Hollého 3, 040 01 Košice
E-mail: office@hhpartners.eu
T: +421 55 694 39 91
www.hhpartners.eu

Bratislava

h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o.
Záhradnícka 46, 821 08 Bratislava
E-mail: office@hhpartners.eu
T: +421 907 911 389
www.hhpartners.eu

www.medipravnik.sk

