

Zasadnutie Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc

Zápisnica

zo dňa 09.09.2026

Termín zasadnutia: 09.09.2026

Miesto zasadnutia: Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“), online cez MS Teams

Prítomní členovia Rady pre tvorbu siete online:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Ing. Dávid Čisovský | Predseda RTSKN, MZ SR |
| 2. MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH | Člen RTSKN, ÚDZS |
| 3. Mgr. Mária Tomová | Člen RTSKN, AOPP |
| 4. JUDr. Ľubomíra Slavíková, MHA | Člen RTSKN, ANS |
| 5. Ing. Tomáš Alscher, MPH | Člen RTSKN, AŠN |
| 6. Mgr. Dana Rovňáková | Člen RTSKN, VŠZP |
| 7. JUDr. Peter Sloboda | Člen RTSKN, Union |
| 8. Ing. Martina Pisoňová | Člen RTSKN, Dôvera |
| 9. PhDr. Silvia Pekarčíková, MPH, MHA | Člen RTSKN, VÚC ŽSK |
| 10. PhamDr. Andrea Žáková | Člen RTSKN, VÚC NSK |
| 11. MUDr. Tomáš Szalay, PhD. | Člen RTSKN, VÚC BSK |

Na úvod rokovania predseda Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „Rada“) za MZ SR konštatoval, že Rada je uznášaniaschopná.

Uznášaniaschopnosť:

Je prítomných 11 členov Rady. Preto predseda Rady konštatoval, že je Rada uznášaniaschopná. Zástupcovia vyšších územných celkov sú pri hlasovaní oprávnení hlasovať len vo veciach týkajúcich sa nemocníc nachádzajúcich sa na území samosprávneho kraja, ktorý zastupujú. Z uvedeného dôvodu sa počet členov Rady oprávnených hlasovať pri jednotlivých bodoch programu môže líšiť od celkového počtu členov Rady prítomných na zasadnutí.

Rokovanie:

Univerzitná nemocnica Martin

1. Námetka voči neschváleniu podmieneného zvýšenia úrovne nemocnice z III. na IV. úroveň

V úvode rokovania Rady pre tvorbu siete bol prednesený vecný obsah námietok. Univerzitná nemocnica Martin podala námietku proti rozhodnutiu, ktorým nebolo vyhovie jej žiadosti o podmienené zvýšenie úrovne nemocnice z III. na IV. úroveň. Poskytovateľ namietá najmä spôsob posúdenia spádového územia, keď podľa jeho názoru nemožno pri posudzovaní splnenia podmienok pre IV. úroveň vychádzať zo súčasného spádového územia nemocnice III. úrovne. Zároveň poukazuje na nadregionálny význam nemocnice, rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a skutočnosť, že už v súčasnosti poskytuje viaceré medicínske služby IV. úrovne. V námietke žiada o zmenu rozhodnutia a vyhovie žiadosti o podmienené zvýšenie úrovne nemocnice na IV. úroveň.

Stanovisko prednesené Radou:

Členka Rady za ŽSK podporila námietku Univerzitnej nemocnice Martin a jej zaradenie do IV. úrovne. V úvode svojho vystúpenia zdôraznila, že pri posudzovaní postavenia nemocnice je potrebné prihliadať nielen na technické kritériá a zákonom stanovenú spádovosť, ale aj na reálnu geografickú dostupnosť zdravotnej starostlivosti a fungovanie príslušného územia ako funkčného celku. Poukázala na osobitné geografické a infraštruktúrne podmienky severného Slovenska a Žilinského kraja. Uviedla, že nemocnice vyšších úrovní sú situované najmä v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach, zatiaľ čo pre severnú časť Slovenska plní Univerzitná nemocnica Martin funkciu koncového pracoviska. Zároveň poukázala na nedostatočne dobudované cestné a diaľničné prepojenie regiónu, ktoré negatívne vplyva na dostupnosť zdravotnej starostlivosti, najmä pre pacientov z Liptova, Oravy a ďalších častí severného Slovenska. Ďalej

uviedla, že podľa dostupných údajov bolo v Univerzitnej nemocnici Martin hospitalizovaných približne 7.000 pacientov s bydliskom mimo Žilinského samosprávneho kraja. Podľa jej názoru to poukazuje na skutočnosť, že nemocnica už v súčasnosti plní nadregionálnu funkciu a pacienti ju vyhľadávajú pre špecializovanú zdravotnú starostlivosť vyššej úrovne. Menší podiel pacientov priamo z regiónu Turca pritom podľa nej vytvára priestor na to, aby sa nemocnica vo väčšej miere sústreďovala na vysoko špecializované výkony. Následne poukázala na problém rozdielu medzi vykazovaním zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovníam a reálnymi výkonmi nemocnice. Ako príklad uviedla pacienta prijatého pre inú primárnu diagnózu, u ktorého sú následne počas hospitalizácie realizované výkony patriace do iného medicínskeho programu. Takéto výkony sa podľa nej nemusia v dátach použitých pri kategorizácii prejavovať spôsobom, ktorý zodpovedá ich skutočnému rozsahu. V tejto súvislosti poukázala aj na transplantáčnej centrum Univerzitnej nemocnice Martin a na výkony, ktoré nemocnica v oblasti transplantáčnej medicíny reálne zabezpečuje. Vyjadrila preto nesúhlas s tým, aby bolo pracovisko vykonávajúce zdravotnú starostlivosť vysokej úrovne zaradené do nižšej kategórie len z dôvodu, že príslušné výkony nie sú v dostupných dátach zachytené pod požadovanou diagnózou alebo programom. Zástupkyňa ŽSK ďalej zdôraznila potrebu posudzovať spádové oblasti podľa reálnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Ako príklad uviedla Kysucké Nové Mesto a jeho väzbu na Žilinu, pričom upozornila na kapacitné možnosti žilinskej nemocnice. Podľa analýz kraja pacienti zo severu Slovenska, najmä z Oravy a Kysúc, potrebujú dostupnú nemocnicu IV. úrovne, pričom Univerzitná nemocnica Martin podľa predložených informácií deklaruje 100 % personálne a materiálno-technické zabezpečenie zodpovedajúce tejto úrovni. Z tohto dôvodu požiadala Radu, aby pri rozhodovaní prihliadala na potrebu zabezpečenia koncovej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov Žilinského kraja. Ďalej členka Rady za ŽSK poukázala aj na skutočnosť, že geografické podmienky severného Slovenska nemožno porovnávať s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti medzi Bratislavou, Banskou Bystricou a Košicami. Homatý charakter regiónu a nedostatočné dopravné prepojenie podľa nej významne zhoršujú dostupnosť koncových výkonov. Základnú zdravotnú starostlivosť síce zabezpečujú aj nemocnice v Trstenej, Dolnom Kubíne, Čadci, Liptovskom Mikuláši, Ružomberku a Žiline, tieto pracoviská však podľa nej nenahrádzajú potrebu nemocnice poskytujúcej koncovú zdravotnú starostlivosť vyššej úrovne. Poukázala tiež na absenciu dostatočnej dostupnosti niektorých špecializovaných služieb v Žilinskom kraji, okrem iného aj v oblasti kardiológie a pediatrie kardiológie. Členka Rady za ŽSK zároveň uviedla, že podporuje centralizáciu výkonov, ktoré majú byť vykonávané iba na najvyššie špecializovaných pracoviskách, a nepresadzuje, aby Univerzitná nemocnica Martin vykonávala všetky druhy špecializovaných výkonov. Za potrebné však považuje zachovať v Martine tie výkony vyššej úrovne, ktoré nemocnica už v súčasnosti reálne vykonáva, vrátane niektorých katetrizačných, ablačných a transplantáčnych výkonov. Upozornila, že preradenie nemocnice na nižšiu úroveň môže viesť aj k strate odborného personálu, pretože lekári špecializovaných pracovísk nemusia mať dôvod v nemocnici zotrvať, ak príslušné výkony nebude možné vykonávať. V ďalšej časti svojho vystúpenia opätovne upozornila na problém vykazovania výkonov zdravotným poisťovníam. Uviedla, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti musia spôsob vykazovania často prispôbovať požiadavkám zdravotných poisťovní, čo môže mať za následok rozdiel medzi skutočne vykonanými výkonmi a údajmi použitými na účely kategorizácie. Vyjadrila presvedčenie, že ak sa zosúladi vykazovanie medicínskych programov so skutočne poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, v budúcnosti budú dostupné presnejšie údaje. Považovala preto za nespravodlivé zaradiť nemocnicu do nižšej úrovne v situácii, keď príslušné výkony reálne vykonáva a podľa jej vyjadrenia má na ich poskytovanie personálne i materiálno-technické zabezpečenie. Následne poukázala na dostupnosť onkologickej starostlivosti v severnom regióne. Uviedla, že pacienti už v súčasnosti čelia čakacím dobám na onkologické vyšetrenia a operačné zákroky a ďalšie obmedzenie dostupnosti výkonov IV. úrovne by mohlo túto situáciu zhoršiť. V tejto súvislosti požiadala MZ SR, aby analyzovalo, koľko pacientov nemocnice IV. úrovne ošetrujú mimo vlastných spádových oblastí. Podľa jej názoru by takéto údaje umožnili objektívnejšie vyhodnotiť skutočné toky pacientov a reálny význam jednotlivých koncových nemocníc. Zástupkyňa ŽSK ďalej uviedla, že regionálne nemocnice nemajú ambíciu ani kapacitu prevziať koncové výkony, ktoré prináležia nemocnici vyššej úrovne. Univerzitná nemocnica Martin sa podľa nej má rozvíjať najmä v odbornostiach zodpovedajúcich jej postaveniu nemocnice IV. úrovne, nie však preberať výkony vyhradené iným vysoko špecializovaným pracoviskám. Poukázala aj na význam nemocnice v oblasti neonatologickej starostlivosti a na existujúcu spoluprácu medzi Žilinou a Martinom pri zabezpečovaní cesty pacienta. Zároveň pripustila, že kapacitné možnosti Univerzitnej nemocnice Martin sú v súčasnosti obmedzené aj v súvislosti s výstavbou novej nemocnice. Napriek tomu požiadala členov Rady, aby potrebu

nemocnice IV. úrovne na severe Slovenska posudzovali komplexne a prihliadali aj na možné nedostatky údajov použitých pri kategorizácii.

Ďalej sa vyjadril **člen Rady za zdravotnú poisťovňu Union**, ktorý uviedol, že podporuje zaradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne, ako aj schválenie doplnkových medicínskych programov, o ktoré nemocnica požiadala. Stotožnil sa s argumentami, ktoré predtým zazneli, a oznámil, že Union zdravotná poisťovňa podporí vyhovieť predmetným námietkam. Vzhľadom na to, že sa musel zo zasadnutia predčasne odpojiť, požiadaval zároveň o možnosť hlasovať pri zostávajúcich bodoch per rollam.

Následne bolo zo strany predsedu Rady pre účely zápisnice potvrdené, že člen Rady ako zástupca Union zdravotnej poisťovne hlasuje za schválenie bodu č. 1, teda za preradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne, a zároveň podporuje aj schválenie doplnkových programov týkajúcich sa Univerzitnej nemocnice Martin. Pri ďalších bodoch mu bude umožnená účasť na hlasovaní per rollam.

Následne vystúpil **člen Rady za ÚDZS**, ktorý uviedol, že súčasné nastavenie nemocničnej siete je do určitej miery výsledkom skorších rozhodnutí, ktoré podľa jeho názoru neboli vždy systematické a viedli k situácii, keď napríklad Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina zostala zaradená ako nemocnica III. úrovne a Homooravská nemocnica s poliklinikou Trstená ako nemocnica II. úrovne. Poukázal na to, že zákonom nastavená spádovosť nemusí v plnom rozsahu odzrkadľovať aktuálnu realitu. Zároveň otvoril otázku finančného dopadu prípadného preradenia Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne. Podľa informácií, ktoré má k dispozícii, by schválenie vyššej úrovne a príslušných doplnkových programov nemalo predstavovať významný zásah do rozpočtu, hoci presný finančný dopad v tom čase nebolo možné úplne vyhodnotiť. Člen Rady za ÚDZS zároveň poukázal na potrebu zamyslieť sa nad zákonným nastavením spádových oblastí a jeho prípadnou úpravou tak, aby lepšie zodpovedalo reálnym presunom pacientov. Uviedol, že je možné sledovať presuny pacientov medzi jednotlivými regiónmi, vrátane prípadov, keď pacienti cestujú za zdravotnou starostlivosťou do Martina aj z Bratislavy, okrem iného v dôsledku čakacích dôb na niektoré výkony. Z uvedených dôvodov nevidí dôvod, aby Univerzitná nemocnica Martin nebola zaradená do vyššej kategórie.

Na uvedené reagoval **predseda Rady ako zástupca MZ SR**, ktorý uviedol, že MZ SR sa stotožňuje s argumentáciou týkajúcou sa doplnkových medicínskych programov, hoci tá mala byť predmetom nasledujúceho bodu rokovania.

Následne vystúpila **členka Rady za AOPP**, ktorá podporila zaradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne. Uviedla, že Martin má vzhľadom na svoju geografickú polohu prirodzený potenciál zabezpečovať koncovú a vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť pre Turiec, Oravu, Liptov, Kysuce a priľahlé oblasti. Pre významnú časť pacientov z týchto regiónov je podľa nej Martin dostupnejšou alternatívou než Bratislava, Banská Bystrica alebo Košice. Zdôraznila, že pri posudzovaní dostupnosti nemožno vychádzať iba z času dopravy za ideálnych podmienok, najmä vzhľadom na nedobudovanú dopravnú infraštruktúru. Poukázala tiež na údaje o počte hospitalizovaných a ambulantne vyšetrených pacientov z regiónov mimo Žilinského samosprávneho kraja, ktoré podľa nej potvrdzujú, že Univerzitná nemocnica Martin už v súčasnosti plní nadregionálnu referenčnú funkciu. Zaradenie nemocnice do IV. úrovne by podľa nej zvýšilo odolnosť nemocničnej siete a znížilo závislosť severného Slovenska od vzdialenejších koncových pracovísk. Zdôraznila, že reálna dostupnosť musí byť zabezpečená aj za nepriaznivého počasia, pri dopravných nehodách alebo uzávierách komunikácií a že ani leteckú záchrannú zdravotnú službu nemožno využívať za každých poveternostných podmienok. Z uvedených dôvodov podporila zaradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne.

Ako ďalšia vystúpila **členka Rady za zdravotnú poisťovňu Dôvera**, ktorá najskôr poukázala na problém súčasného legislatívneho nastavenia spádových oblastí a podporila zváženie jeho úpravy pre jednotlivé úrovne nemocníc. Následne uviedla, že podľa údajov zdravotnej poisťovne týkajúcich sa skutočne poskytovanej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých úrovniach medicínskych programov a medicínskych služieb Univerzitná nemocnica Martin poskytuje mimoriadne vysoký podiel zdravotnej starostlivosti zodpovedajúcej IV. úrovni. Podľa prezentovaných údajov za rok 2025 a za prvých sedem mesiacov roku 2026 dosahovala nemocnica v porovnávanom súbore veľmi vysoký, resp.

najvyšší podiel zdravotnej starostlivosti poskytovanej na IV. úrovni. Z tohto dôvodu zdravotná poisťovňa Dôvera podporila preradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne.

Následne vystúpila **členka Rady za zdravotnú poisťovňu VŠZP**, ktorá sa pripojila k predchádzajúcim stanoviskám podporujúcim preradenie nemocnice do IV. úrovne a uviedla, že právna úprava by mala reflektovať aktuálne potreby obyvateľstva Slovenskej republiky. Pri analýze produkcie Univerzitnej nemocnice Martin a jej porovnaní s ďalšími nemocnicami III. a IV. úrovne za rok 2025 a prvých sedem mesiacov roku 2026 podľa nej vyplýva, že Martin predstavuje komplexné pracovisko poskytujúce zdravotnú starostlivosť na najvyššej úrovni. Poukázala najmä na vysoký podiel hospitalizačných prípadov zodpovedajúcich IV. úrovni a na štruktúru medicínskych programov, ktorá je v prípade Univerzitnej nemocnice Martin vo väčšej miere orientovaná na vyššie úrovne zdravotnej starostlivosti než pri porovnávaných nemocniciach. Z uvedených dôvodov podporila, aby sa na tieto údaje pri hlasovaní prihliadalo.

Následne opätovne vystúpila **členka Rady za ŽSK**, ktorá reagovala na otázku finančného dopadu. Uviedla, že prípadný finančný dopad preradenia nemocnice do IV. úrovne by podľa jej názoru nemal byť významný, keďže predmetné výkony Univerzitná nemocnica Martin vo veľkej miere vykonáva už v súčasnosti. Vo svojom pokračujúcom vystúpení zároveň upozornila na riziko, že ak nemocnici v súčasnosti nebude umožnené vykonávať výkony IV. úrovne, môže to mať negatívny dopad na jej budúce hodnotenie podľa počtu uskutočnených výkonov. Zdôraznila preto potrebu vytvoriť poskytovateľom primeraný priestor na vykonávanie výkonov, ktoré budú následne zohľadňované pri ďalšom prehodnocovaní kategorizácie. Súčasne ocenila, že členovia Rady pri svojich stanoviskách prihliadajú na to, akú zdravotnú starostlivosť Univerzitná nemocnica Martin reálne poskytuje.

Následne vystúpila **členka Rady za ANS**, ktorá sa stotožnila s názormi predchádzajúcich členov o potrebe legislatívnej úpravy spádovosti. Uviedla, že potreba revízie sa netýka iba nemocníc IV. úrovne, ale aj nemocníc III. úrovne, pričom s odstupom približne piatich rokov od prijatia predmetnej právnej úpravy prax poukázala na potrebu prehodnotiť existujúce nastavenie. Zároveň sa stotožnila s osobitným významom nemocnice IV. úrovne pre predmetný región. Súčasne pripomenula, že MZ SR má aj po rozhodnutí o kategorizácii a bez ohľadu na odporúčací charakter stanoviska Rady zákonnú možnosť *ex officio* opätovne prehodnocovať zaradenie nemocnice a plnenie jej programového profilu. Poukázala tiež na požiadavku plnenia stanoveného programového profilu a na možné následky v oblasti financovania, pokiaľ nemocnica nebude v budúcnosti spĺňať podmienky príslušnej kategorizovanej úrovne. Zdôraznila preto, že aj samotná nemocnica má záujem na tom, aby zaradenie do IV. úrovne a pridelené programy dokázala dlhodobo naplňovať.

Ako posledný sa k predmetnému bodu vyjadril **člen Rady ako zástupca AŠN**, ktorý uviedol, že k predloženému materiálu nemá výhrady, s návrhom súhlasí a pri hlasovaní podporí zaradenie Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne.

Rozdielne stanovisko: Žiadne.

Hlasovanie za vyhovenie podanej námietke:

Za hlasovalo všetkých 9 prítomných členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Hlasovania sa nezdržal žiadny z prítomných členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Odôvodnenie: Rada pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc prijala uznesenie, ktorým ministrom zdravotníctva odporúča vyhovieť námietke Univerzitnej nemocnice Martin a zaradiť Univerzitnú nemocnicu Martin do IV. úrovne. Rada pri svojom stanovisku prihliadala najmä na reálny rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti vyššej úrovne, personálne a materiálno-technické zabezpečenie nemocnice, jej nadregionálnu funkciu, reálne toky pacientov, geografické a dopravné špecifiká severného Slovenska, potrebu zabezpečenia dostupnosti koncovej zdravotnej

starostlivosti a na skutočnosť, že platné nastavenie spádových oblastí nemusí v plnom rozsahu reflektovať reálne potreby pacientov.

2. Námetka voči neprideleniu medicínskeho programu pediatrickej kardiológie (IV. úroveň)

Stanovisko prednesené Radou: V úvode rokovania Rady pre tvorbu siete bol prednesený vecný obsah námietok. Univerzitná nemocnica Martin zároveň podala samostatnú námietku proti neprideleniu Programu anestéziológie a intenzívnej medicíny IV. úrovne, Programu pre pracovné lekárstvo a toxikológiu IV. úrovne a Programu pediatrickej kardiológie IV. úrovne. Poskytovateľ namieta najmä záver o nedostatočnej alebo absentujúcej produkcii, pričom poukazuje na to, že údaje použité pri kategorizácii podľa jeho názoru nezachytávajú v plnom rozsahu reálne poskytovanú zdravotnú starostlivosť, a to aj vzhľadom na pravidlá vykazovania jednotlivých výkonov. V námietke uvádza konkrétne údaje o poskytovaných výkonoch a odbomom či technickom zázemí a žiada o zmenu rozhodnutia a podmienené pridelenie všetkých troch programov IV. úrovne.

Členka Rady za ŽSK poukázala na údaje týkajúce sa jednotlivých medicínskych programov a upozornila na možné nepresnosti alebo nesúlad medzi údajmi použitými pri kategorizácii a zdravotnou starostlivosťou, ktorú Univerzitná nemocnica Martin reálne poskytuje. Zdôraznila pritom potrebu zachovania regionálnej dostupnosti žiadanych programov, pričom podľa údajov poskytnutých nemocnicou má Univerzitná nemocnica Martin na ich zabezpečenie vytvorené personálne kapacity a materiálno-technické podmienky.

Po schválení preradenia Univerzitnej nemocnice Martin do IV. úrovne bolo na zasadnutí konštatované, že Program anestéziológie a intenzívnej medicíny IV. úrovne a Program pre pracovné lekárstvo a toxikológiu IV. úrovne patria medzi povinné programy IV. úrovne, a preto ich pridelenie vyplýva zo samotného zaradenia nemocnice do IV. úrovne. Samostatné hlasovanie bolo z tohto dôvodu potrebné uskutočniť iba vo vzťahu k doplnkovému Programu pediatrickej kardiológie IV. úrovne.

Rozdielne stanovisko: Žiadne.

Hlasovanie za vyhovie podanej námietke:

Za hlasovalo 9 členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Hlasovania sa nezdržal žiadny z prítomných členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Odôvodnenie: Rada pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc prijala uznesenie, ktorým ministrom zdravotníctva odporúča vyhovieť námietke Univerzitnej nemocnice Martin a prideliť nemocnici doplnkový Program pediatrickej kardiológie IV. úrovne. Vo vzťahu k povinným programom IV. úrovne Rada vychádzala zo schváleného preradenia nemocnice do IV. úrovne.

Nemocnica AGEL Levice, s.r.o.

V úvode rokovania Rady pre tvorbu siete bol prednesený vecný obsah námietok. Predmetom tejto námietky je nepridelenie Spondylochirurgického programu III. úrovne. Poskytovateľ poukazuje najmä na rozsiahlu rekonštrukciu nemocnice a s tým súvisiace rozšírenie lôžkových a operačných kapacít, ako aj na zabezpečenie potrebných personálnych a materiálno-technických podmienok na poskytovanie predmetného programu. Zároveň argumentuje regionálnym významom nemocnice a potrebou zvýšenia dostupnosti spondylochirurgickej zdravotnej starostlivosti. V námietke preto žiada o zmenu rozhodnutia a pridelenie Spondylochirurgického programu III. úrovne.

Členka Rady za NSK podporila námietku Nemocnice AGEL Levice. Uviedla, že ide o spádovú nemocnicu, ktorá prešla rozsiahlou rekonštrukciou (rekonštrukcia bola ukončená v júni 2026), v rámci ktorej boli investované významné finančné prostriedky aj do vytvorenia podmienok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci spondylochirurgického programu. Z dôvodu rekonštrukcie bola podľa predneseného stanoviska doterajšia produkcia v danom programe dočasne utlmená a nemožno ju bez ďalšieho považovať za obraz budúcej produkčnej kapacity nemocnice. Nemocnica podľa prednesených informácií disponuje pripravenými operačnými sálami a deklarovala doplnenie potrebného materiálno-technického zabezpečenia do konca roka 2026. V prípade schválenia programu plánuje v prvom roku vykonať približne 200 výkonov a následne zvýšiť produkciu až na približne 600 výkonov. Zároveň bolo poukázané na postavenie nemocnice ako spádovej nemocnice pre príslušnú časť Nitrianskeho samosprávneho kraja. Predseda Rady ako zástupca MZ SR uviedol, že sa s argumentáciou NSK stotožňuje.

Rozdielne stanovisko: Žiadne.

Hlasovanie za vyhovie podanej námietke:

Za hlasovalo 9 členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, z toho jeden člen Rady hlasoval per rollam.

Hlasovania sa nezdržal žiadny z prítomných členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Odôvodnenie: Rada pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc prijala uznesenie, ktorým ministrom zdravotníctva odporúča vyhovieť námietke Nemocnice AGEL Levice a prideliť jej doplnkový Spondylochirurgický program III. úrovne. Rada prihliadala najmä na ukončenú rozsiahlu rekonštrukciu, uskutočnené investície, pripravenosť nemocnice na poskytovanie programu, deklarované doplnenie materiálno-technického vybavenia, plánovaný významný nárast produkcie a spádový význam nemocnice pre región.

Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.

V úvode rokovania Rady pre tvorbu siete bol prednesený vecný obsah námietok. Predmetom námietok je nepridelenie Programu gastroenterológie a hepatológie III. úrovne a Programu stomato-maxilo-faciálnej chirurgie pre deti III. a IV. úrovne. Poskytovateľ poukazuje najmä na nedostatočné odôvodnenie napadnutého rozhodnutia a nedostatočné zistenie skutkového stavu, ako aj na reálne poskytovanie predmetnej zdravotnej starostlivosti, personálne a materiálno-technické zabezpečenie a obmedzenia súčasného spôsobu vykazovania produkcie. V súvislosti so stomato-maxilo-faciálnou chirurgiou zároveň argumentuje potrebou zvýšenia dostupnosti starostlivosti a skrátenia čakacích lehôt pre detských pacientov.

Člen Rady za BSK uviedol, že argumentácia Onkologického ústavu sv. Alžbety podľa jeho názoru poukazuje na metodické nedostatky a vnútorné rozpory v nastavení pravidiel, ktoré môžu v praxi viesť k požiadavkám, ktoré sú vzájomne ťažko zlučiteľné alebo realizovateľné. Požiadal preto o stanovisko MZ SR k predmetnej metodickej argumentácii. **Predseda Rady ako zástupca MZ SR** uviedol, že sa s argumentmi Onkologického ústavu sv. Alžbety

stotožňuje. Na následnú otázku, či bude k obdobným otázkam rovnakým spôsobom pristupovať aj pri ďalšom posudzovaní, Predseda Rady odpovedal kladne.

Člen Rady za ÚDZS sa následne zaujímal o zabezpečenie splnenia deklarovaných podmienok zo strany poskytovateľa, najmä pokiaľ ide o doplnenie personálneho zabezpečenia, a o postup v prípade, ak by poskytovateľ tieto podmienky v stanovenom období nespĺnil. MZ SR uviedlo, že predmetná otázka bola s Onkologickým ústavom sv. Alžbety komunikovaná, pričom schválenie žiadanych doplnkových programov je podmienené splnením deklarovaných podmienok a vec bude po uplynutí 24-mesačnej doby podmieneného poskytovania, ktorá zodpovedá zákonom ustanovenej minimálnej lehote na splnenie podmienok pre riadne poskytovanie doplnkového programu, opätovne prerokovaná a vyhodnotená.

Rozdielne stanovisko: Žiadne.

Hlasovanie za vyhovie podanej námietke:

Za hlasovalo 8 členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, z toho jeden člen Rady hlasoval per rollam.

Hlasovania sa zdržal 1 z prítomných členov Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc.

Odôvodnenie: Rada pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc prijala uznesenie, ktorým ministrom zdravotníctva odporúča vyhovieť námietkam Onkologického ústavu sv. Alžbety a prideliť predmetné doplnkové medicínske programy, a to s prihliadnutím na argumentáciu poskytovateľa týkajúcu sa metodických a regulačných podmienok ich plnenia. Súčasne Rada vzala na vedomie stanovisko MZ SR, podľa ktorého bude splnenie deklarovaných podmienok, najmä personálneho zabezpečenia, následne kontrolované a po uplynutí doby 24 mesiacov opätovne vyhodnotené.

Úlohy:

	Text	Zodpovedný/á	Termín
1.	Doručenie písomného stanoviska Rady pre tvorbu siete členom Rady pre tvorbu siete	MZ SR	ASAP
2.	Zverejnenie stanoviska Rady pre tvorbu siete	MZ SR	Zákonná lehota

Prílohy:

Zapísala: JUDr. Laura Fotopulosová, PhD., LL.M., Tajomník Rady pre tvorbu siete

Schválil: Ing. Dávid Čisovský, Predseda Rady pre tvorbu siete