**Vyhlásenie**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

**o rozporoch k návrhu zákona**

Návrh zákona, 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, sa predkladá s rozporom Republikovou úniou zamestnávateľov SR a bez rozporov s verejnosťou.

**RÚZSR**

1.

RÚZSR: Čl. I. novelizačný bod 5 v časti §5e odsek 3 - Žiadame upresniť „bodové ohodnotenie parametrov klasifikácie okresov“. Tento termín sa objavuje v návrhu prvýkrát a nie je uvedená správna metodika výpočtu. Navyše je zrejmé, že nedostatok poskytovateľov v sieti nestačí mať v okrese, ale musia byť viazané na miesto výkonu podľa lokálnych potrieb zabezpečenia zdravotnej starostlivosti v rôznych častiach okresu.

MZSR: Komplexné informácie k bodovému ohodnoteniu parametrov klasifikácie okresov spolu s metodikou klasifikácie okresov sú uvedené na webovom sídle MZSR: https://www.health.gov.sk/?Klasifikacia-okresov-VMS. Tvrdenie, že tento termín sa objavuje v návrhu prvýkrát nie je správne, klasifikácia okresov spolu s bodovým ohodnotením sa nachádza v legislatíve už od 1.1.2022, konkrétne v § 5d ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z.

Pripomienka nebola akceptovaná, pretože neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu (ako a kým spôsobom zohľadňovať lokálne potreby, ako sú definované lokálne potreby, kto ich má a v akých intervaloch definovať a prehodnocovať,....).

Doplnenie: Vzťah okresné mesto a „sídlo“ (obec?, súbor obcí?) je sledovaný v rámci parametra miestnej dostupnosti. V prípade VAS sa vyhodnocuje miestna dostupnosť, ktorá je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu z každej obce SR do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS miesto prevádzkovania ambulancie, pričom miestna dostupnosť je zabezpečená, ak čas dojazdu nepresiahne 25 minút. V prípade ambulancií všeobecného lekára na základe výsledkov ÚDZS je v SR miestna dostupnosť VAS VLD zabezpečená: <https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivost-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/vyhodnotenie-stavu-vms-vas-k-1-1-2024/> .

Nestotožňujeme sa s tvrdením, že z dôvodu metodiky sa „nový PZS sa umiestňujú do krajských a okresných miest“. Manažment siete na úrovni samosprávneho kraja vrátane podpory konkrétnych miest a obcí je v gescii VÚC, ktoré svojimi podpornými schémami na konkrétne miesta motivujú PZS smerovať tam, kde sú najviac potrební. Rozhodnutie lekára nie je iba o mieste, kde si otvorí ambulanciu, ale aj o tom, kde bude žiť so svojou rodinou. Vstupuje do toho napríklad bytová a dopravná infraštruktúra, možnosti škôl a škôlok, pracovné možnosti pre partnera/partnerku, kultúrna infraštruktúra a pod.

K smerovaniu lekárov ísť do konkrétnych obcí je potrebné pristupovať motivačne, pretože všeobecné lekári ako aj pediatri chýbajú aj v okolitých krajinách. Nepriamy tlak by na nich mohol pôsobiť demotivačne a na konci dňa by sa rozhodli pôsobiť v inej krajine.

Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

2.

RÚZSR: Čl. I. novelizačný bod 5 v časti §5e odsek 1 - Je nevyhnutná úprava metodiky. Na jednom mieste sa uvádzajú okresy, inde obce a na ďalšom mieste dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ide o zmätočné a nepresné nastavenie parametrov. Zároveň upozorňujeme, že klasifikácia okresov je irelevantná, pretože sa tak zásadne negatívne skresľujú údaje - je nevyhnutné klasifikáciu postaviť na obsadenosti/neobsadenosti sídiel, nie okresu.

MZSR: Klasifikácia okresov používa výlučne pojem okresy, nepracuje s územnou jednotkou obec. Návrh rozširuje v súčasnosti platné ustanovenie o klasifikácii okresov okrem všeobecnej ambulantnej starostlivosti aj na gynekologickú ambulantnú starostlivosť. Kompletná metodika a bodové ohodnotenie MZ SR aktualizuje a zverejňuje každoročne, link na zverejnenú metodiku: https://www.health.gov.sk/?Klasifikacia-okresov-VMS

Z dôvodu, že pripomienka neobsahuje konkrétny návrh na úpravu zverejnenej metodiky, nebolo možné ju akceptovať a zapracovať konkrétny písomný návrh. Metodika sa aktualizuje každoročne, rezort uvíta , ak pripomienkujúci subjekt pošle písomné návrhy, ktoré konkrétne ustanovenia v metodike a akým spôsobom navrhuje upraviť. V pripomienke chýba definícia sídla, čo presne sa týmto pojmom myslí, pretože daný pojem sa nenachádza v systéme územnosprávneho členenia SR podľa zákona č. 221/1996 Z.z. o územnom a správnom usporiadaní Slovenskej republiky. Legálna definícia pojmu ""sídlo"" je adresa, ktorá je ako sídlo alebo miesto podnikania zapísaná v obchodnom registri alebo živnostenskom registri, alebo v inej evidencii ustanovenej osobitným zákonom.

Doplnenie: Klasifikácia nie je nástroj na monitoring obsadenosti, či už obcí, okresov alebo „sídiel“. Klasifikácia je nástroj na sledovanie a porovnávanie okresov navzájom, v ktorom je situácia vo VAS horšia, kritická alebo naopak zabezpečená.

V kontexte pripomienky sa v súčasnosti verejná optimálna sieť („normatív“ koľko a kde má byť všeobecných lekárov) tvorí kombináciou počtu lekárskych miest a ich rozmiestnenia tak, aby bola zabezpečená miestna dostupnosť. Základným kritérium je 25 minút. To znamená, aby dostupnosť pre verejne zdravotne poistené osoby boli z každej obce SR k najbližšiemu lekárovi najviac 25 minút. Pri tejto kombinácií dvoch parametrov nepovažujeme za účelné meniť definovanie verejnej optimálnej siete vo VAS na obsadenosť „sídiel“ a teda definovať pevné body, kde majú byť všeobecné ambulancie po vzore ambulancií APS alebo staníc ZZS.

Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

3.

RÚZSR: Čl. III. novelizačný bod 5 - V Prílohe č. 2 úpravy skríningov - žiadame upraviť znenie skríningov kolorektálneho karcinómu v súlade s definíciami a obsahom IARC. Úprava v prílohe č. 2 musí byť kompatibilná s úpravou textu.

MZSR: Skríning kolorektálneho karcinómu sa z Prílohy č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. vypúšťa.

Postupuje sa podľa ODPORÚČANIA RADY z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skríningu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES (2022/C 473/01).

Doplnené alebo v rámci preventívnej prehliadky.

Súčasné znenie:

V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:

„f) organizovaný skríning zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríning zameraný, skríningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky

g) skríning, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skríning je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú:

„“1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z.

1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2004 Z. z.”.”.

Doplnenie: test na okultné krvácanie je súčasťou PP – v konsolidovanom znení 577/2004 – str. 20 - Okultné krvácanie do stolice u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade ak bolo vykonané kompletné kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.

4.

RÚZSR: Čl. II. novelizačný bod 45, v časti §45, odsek 1, písmeno ag) - V SR sa vykonávajú aj iné typy skríningov, ktoré žiadame doplniť vrátane v súlade s definíciami IARC vrátane ich obsahu.

MZSR: V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skríning podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skríning, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skríningy iných chorôb.

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

„f) organizovaný skríning zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríning zameraný, skríningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky

g) skríning, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skríning je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú:

„“1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z.

1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2004 Z. z.”.”.

Doplnenie: test na okultné krvácanie je súčasťou PP – v konsolidovanom znení 577/2004 – str. 20 - Okultné krvácanie do stolice u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade ak bolo vykonané kompletné kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.

5.

RÚZSR: Čl. II. novelizačný bod 2 - Ide o nesprávnu definíciu a chýbajú aj ostatné typy skríningov, ktoré sa v SR vykonávajú, podľa Národného onkologického inštitútu (NOI) podriadenej organizácie MZ SR a International Agency for Research on Cancer (IARC) a je potrebné uviesť oba typy skríningov vykonávaných v SR. Organizovaný skríning: prebieha na základe definovaných štandardných postupov, je organizovaný na národnej alebo regionálnej úrovni, s presne určenými pravidlami, zodpovedným organizačným tímom, s kontinuálnym vyhodnocovaním kvality; Programový skríning: skríningové vyšetrenia sú financované z verejných zdrojov a sú realizované podľa verejnej skríningovej politiky, ktorá je dokumentovaná v zákone, či inom záväznom predpise, ktorý definuje minimálne: typ skríningového testu, jeho interval a cieľovú skupinu osôb.

MZSR: V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skríning podľa odporúčania EÚ.

V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skríning, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skríningy iných chorôb. V kontexte ostatných uplatnených pripomienok v § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:

„f) organizovaný skríning zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríning zameraný, skríningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skríningu organizovaný skríning zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríning zameraný, skríningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácii pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky,

g) skríning, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skríning je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú:

“1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z.

1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2004 Z. z.”.”.

Doplnené v rámci preventívnej prehliadky.