

**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 s Ministerstvom financií SR, Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení SR a Republikovou úniou zamestnávateľov SR a bez rozporov s verejnosťou.

**MFSR:**

MFSR: V doložke vybraných vplyvov je označený negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, žiadny vplyv na rozpočet vyšších územných celkov a obcí a negatívny vplyv na limit verejných výdavkov. V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu v tabuľke č. 1/A je kvantifikovaný nárast výdavkov na verejné zdravotné poistenie v sume 0,6 mil. eur v roku 2025, v sume 9,8 mil. eur v roku 2026, v sume 22,8 mil. eur v roku 2027 a v sume 41,5 mil. eur v roku 2028 v súvislosti s novým definovaním verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. V tabuľke č. 1/A sa uvádza nulový nekrytý vplyv a zároveň sa v tabuľke č. 1/B uvádza tiež nulový vplyv na limit verejných výdavkov celkom (v metodike ESA 2010), avšak v časti 2.1.1. Financovanie návrhu sa uvádza, že financovanie výdavkov nie je pokryté z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

S materiálom, z ktorého bude vyplývať nekrytý vplyv, nebude možné súhlasiť. Žiadame všetky negatívne vplyvy vyplývajúce z návrhu zákona zabezpečiť v rámci schválených limitov dotknutého subjektu verejnej správy, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet verejnej správy. Ďalej je potrebné upraviť doložku vybraných vplyvov a Analýzu vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu tak, aby z nich nevyplýval rozpočtovo nekrytý vplyv.

**MZSR:** Navrhovanou novelou sa zavádzajú nové policy change, preto majú finančný dopad. Nová verejná optimálna sieť je jednou prioritných úloh programového vyhlásenia vlády. Ak má MZSR podporiť vznik nových ambulancií, tak ide o extra zdroje navyše. Opatrenia ako telemedicína, zubné ošetrovanie v anestéze, komunitná zdravotná starostlivosť sú všetko opatrenia, ktoré posilňujú odolnosť zdravotného systému, ale nie je možné ich vykryť zo súčasných zdrojov.

**AZZZ SR:**

**AZZZ SR:** K Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20 Navrhujeme vypustiť § 79 ods.19 a 20 Uvedené ustanovenie považujeme za v rozpore s Obchodným zákonníkom, dochádza ohrozeniu obchodného tajomstva, finančných plánov a únik strategických rozhodnutí právneho subjektu, je narušená sloboda v podnikaní. Pre súkromného PZS predstavuje MZ SR úlohu regulačného orgánu a nemá právo požadovať a žiaden dôvod narábať a zverejňovať strategické údaje

akejkoľvek právnickej osoby, ktorej nie je zriaďovateľom. Vzhľadom na rozsah dát ide o nadmernú administratívnu záťaž. Navrhujeme vychádzať zo spracovávaných dát z portfólia NCZI a štatistík zdravotných poisťovní, UDZS.

Konštatujeme, že ani Dôvodová správa – Osobitná časť uvedené neodôvodňuje v rozsahu tam požadovaných údajov.

**MZSR:** Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.

Znenie upravené:

(19) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel kontroly dodržiavania limitu verejných výdavkov podľa osobitného zákona,<sup>56)</sup> na účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia údaje z účtovníctva a štatistickej evidencie takto:

- a) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o nákladoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- b) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o výdavkoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- c) počet lôžok podľa špecializačných odborov rozdelené na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám, na ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>11)</sup>

(20) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti údaje k 31. decembru

predchádzajúceho kalendárneho roka a k 10. septembru kalendárneho roka o svojich zamestnancoch, v rozsahu

a) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

b) zoznam kódov zdravotníckych pracovníkov, ak bol zamestnancovi pridelený,

c) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach, počet zdravotníckych pracovníkov, ktorým vznikol pracovný pomer v sledovanom období jednotlivo za každého zdravotníckeho pracovníka zvlášť,

d) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

e) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

f) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

g) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotnícki pracovníci a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti i, zvlášť počet sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,

h) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí nie sú zdravotnícki pracovníci a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť počet prepočítaných sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,

i) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,

j) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov

k) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,

l) počet osôb, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolenia u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe obchodného vzťahu,

m) výška úhrad, ktoré poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti uhradil osobám podľa písmena l).

(21) Formu, definíciu a štruktúru údajov podľa odsekov 19 a 20 zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Každú zmenu vo forme, definícii alebo štruktúre predkladaných údajov podľa odsekov 19 a 20 ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania; to neplatí, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“.

## **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-starostlivosť-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovateľov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosťi/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 všeobecní 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 „sidiel“. 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 lekárskeho miest a ich rozmiestnenia tak, aby bola zabezpečená miestna dostupnosť. Základným kritériom 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 kombinácii dvoch parametrov nepovažujeme za účelné meniť definovanie verejnej optimálnej siete vo VAS na obsadenosť „sidiel“ 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. II. novelizačný bod 32, v časti §12a odsek 20 - Súhlasíme výlučne v prípade, že posudkový lekár práceneschopnosť aj sám ukončí a zároveň za ukončenie preberie aj medicínsku a právnu zodpovednosť. Žiadame o doplnenie textu „V prípade, že o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti rozhodol posudkový lekár, ukončenie vykoná posudkový lekár.“ Odôvodnenie: Neboli vyčíslené finančné dopady návrhu ani dopady na podnikateľské prostredie. Ak má rozhodnúť o ukončení práceneschopnosti posudkový lekár, nemôže za posudkového lekára vykonať ukončenie poskytovateľ.

MZSR: Nie je možné, aby ukončil PN posudkový lekár, nakoľko nie je poskytovateľom ZS a teda do ePN sa nedostane. Formálne stanovisko SP pošle ošetrojúcemu lekárovi, ktorý PN

ukončí. V prípade, ak je lekár presvedčený o trvaní PN, následne hneď môže vystaviť druhú PN. V súčasnosti uvedené požiadavka nie je technicky možná, nakoľko údaje smerujú z NCZI do Sociálnej poisťovne, pričom tu by išlo o opačný chod, čo nie je možné.

4.

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

MZSR: Skrínig 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 skrínigu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES (2022/C 473/01).

Doplnené alebo v rámci preventívnej prehliadky.

Súčasnú znenie:

V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:

„f) organizovaný skrínig zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrínig zameraný, skrínigových 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 predpisu 1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky

g) skrínig, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrínig 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 kompletne kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.

5.

RÚZSR: Čl. II. novelizačný bod 45, v časti §45, odsek 1, písmeno ag) - V SR sa vykonávajú aj iné typy skrínigov, 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 skrínig podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je

ustanovený skrining, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skriningy iných chorôb.

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

„f) organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových 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 predpisu 1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky

g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrining 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 kompletne kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.

6.

RÚZSR: Čl. II. novelizačný bod 2 - Ide o nesprávnu definíciu a chýbajú aj ostatné typy skriningov, 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 skriningov vykonávaných v SR. Organizovaný skrining: 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 skrining: skriningové vyšetrenia sú financované z verejných zdrojov a sú realizované podľa verejnej skriningovej politiky, ktorá je dokumentovaná v zákone, či inom záväznom predpise, ktorý definuje minimálne: typ skriningového testu, jeho interval a cieľovú skupinu osôb.

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

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

„f) organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových 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 skrínung zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrínung zameraný, skrínungových 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 predpisu 1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky,

g) skrínung, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrínung 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.