

SPRÁVA O ÚČASTI VEREJNOSTI NA TVORBE PRÁVNÝCH PREDPISOV

Verejnosť bola o príprave návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony informovaná prostredníctvom zverejnenia predbežnej informácie pod číslom PI/2026/68 (od 18.03.2026 do 24.03.2026), kde boli uplatnené dve pripomienky od uvedených subjektov:

1. Slovenská lekárska komora

Podľa § 20 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

„(1) Lekárska starostlivosť zahŕňa aj h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie, k) očkovanie na základe odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré môže byť súčasťou preskripčného záznamu; toto odporúčanie nemôže byť staršie ako tri dni.“, pričom zároveň, s vývojom poskytovania lekárskej starostlivosti a s prihliadnutím na odbornosť zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich lekársku starostlivosť sa pri vytvorení nevyhnutých podmienok očakáva etablovanie ďalších služieb farmaceutickej starostlivosti v literatúre označovaných ako extended pharmacy services, (EPS).

V tomto kontexte poukazujeme na Rezolúciu Rady Európy CM/Res(2020)3 o implementácii farmaceutickej starostlivosti v prospech pacientov a zdravotníckych služieb, ktorá explicitne zdôrazňuje potrebu aktívnej úlohy farmaceutov v identifikácii, prevencii a riešení liekových problémov, ktoré môžu ohroziť účinnosť a bezpečnosť farmakoterapie. Dokument napríklad odporúča, aby členské štáty podporovali zavádzanie revízií medikácie ako štandardného nástroja na odhaľovanie a manažment liekových interakcií, a aby boli tieto činnosti integrované do primárnej aj sekundárnej zdravotnej starostlivosti.

Rezolúcia tiež vyzýva na vytváranie interdisciplinárnych kanálov komunikácie medzi lekármi, lekármi a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi, čím sa posilní schopnosť včasne zachytiť a riešiť potenciálne rizikové indikácie liekov. Takýto prístup má nielen klinický prínos pre pacienta, ale podľa dokumentu prispieva aj k efektívnejšiemu využívaniu verejných zdrojov zdravotného systému, keďže predchádza nákladným komplikáciám súvisiacim s nežiaducimi účinkami a hospitalizáciami.

Už v súčasnosti sú tiež bežnou súčasťou poskytovania lekárskej starostlivosti validované stanovenia rôznych biochemických parametrov (C-reaktívny proteín, glykovaný hemoglobín, D-dimér, lipidový profil, a. i.), pričom tieto výkony preukázateľne eliminujú zaťaženosť ambulantného sektora s pozitívnym príspevkom k racionálnemu používaniu antibiotík a redukcii antibiotickej rezistencie, či k rozšíreniu možností skríningu a záchytu bezpríznakových jedincov v iniciačnom štádiu prípadného ochorenia, v ktorom je budúca medicínska intervencia menej náročná a menej nákladná.

S ohľadom na uvedené podávame pripomienku na rozšírenie zoznamu zdravotných výkonov tak, aby bol tento kreovaný nie len vo vzťahu k poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale aj vo vzťahu k poskytovateľom lekárenskej starostlivosti.

Odpoveď Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky:

Predmet pripomienky bol zohľadnený v pripravovanom návrhu zákona. Legislatívny rámec zoznamu zdravotných výkonov nevyklučuje úpravu zdravotných výkonov aj vo vzťahu k poskytovaniu lekárenskej starostlivosti v príslušných zdravotníckych zariadeniach.

Navrhovanou právnou úpravou sa upravuje legislatívny rámec zoznamu zdravotných výkonov. Úpravou sa priamo nevydáva zoznam zdravotných výkonov s jednotlivými položkami výkonov. Po schválení a nadobudnutí účinnosti zákona budú môcť oprávnené subjekty podať návrh na zaradenie nového výkonu do zoznamu zdravotných výkonov.

2. Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky

Podľa § 20 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov: „(1) Lekárska starostlivosť zahŕňa aj h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie, k) očkovanie na základe odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré môže byť súčasťou preskripčného záznamu; toto odporúčanie nemôže byť staršie ako tri dni.“, pričom zároveň, s vývojom poskytovania lekárenskej starostlivosti a s prihliadnutím na odbornosť zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich lekárenskú starostlivosť sa pri vytvorení nevyhnutých podmienok očakáva etablovanie ďalších služieb farmaceutickej starostlivosti v literatúre označovaných ako extended pharmacy services, (EPS).

V tomto kontexte poukazujeme na Rezolúciu Rady Európy CM/Res(2020)3 o implementácii farmaceutickej starostlivosti v prospech pacientov a zdravotníckych služieb, ktorá explicitne zdôrazňuje potrebu aktívnej úlohy farmaceutov v identifikácii, prevencii a riešení liekových problémov, ktoré môžu ohroziť účinnosť a bezpečnosť farmakoterapie. Dokument napríklad odporúča, aby členské štáty podporovali zavádzanie revízií medikácie ako štandardného nástroja na odhaľovanie a manažment liekových interakcií, a aby boli tieto činnosti integrované do primárnej aj sekundárnej zdravotnej starostlivosti.

Rezolúcia tiež vyzýva na vytváranie interdisciplinárnych kanálov komunikácie medzi lekármi, lekármi a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi, čím sa posilní schopnosť včasne zachytiť a riešiť potenciálne rizikové indikácie liekov. Takýto prístup má nielen klinický prínos pre pacienta, ale podľa dokumentu prispieva aj k efektívnejšiemu využívaniu verejných zdrojov zdravotného systému, keďže predchádza nákladným komplikáciám súvisiacim s nežiaducimi účinkami a hospitalizáciami.

Už v súčasnosti sú tiež bežnou súčasťou poskytovania lekárenskej starostlivosti validované stanovenia rôznych biochemických parametrov (C-reaktívny proteín, glykovaný hemoglobín, D-dimér, lipidový profil, a. i.), pričom tieto výkony preukázateľne eliminujú zaťaženosť ambulantného sektora s pozitívnym príspevkom k racionálnemu používaniu antibiotík a redukcii antibiotickej rezistencie, či k rozšíreniu možností skríningu a záchytu bezpríznakových jedincov v iniciačnom štádiu prípadného ochorenia, v ktorom je budúca medicínska intervencia menej náročná a menej nákladná.

S ohľadom na uvedené podávame pripomienku na rozšírenie zoznamu zdravotných výkonov tak, aby bol tento kreovaný nie len vo vzťahu k poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale aj vo vzťahu k poskytovateľom lekárenskej starostlivosti.

Máme za to, že do Zoznamu zdravotných výkonov by mali byť zahrnuté aj fyzikálne a biochemické vyšetrenia, ktoré nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie (napr. vyšetrenie CRP) u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, nielen v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, keďže tieto sú súčasťou Štandardných a preventívnych postupov schválených MZSR (www.standardnepostupy.sk) a ktoré reálne zlepšujú dostupnosť zdravotnej starostlivosti a šetria náklady na ňu.

Odpoveď Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky:

Predmet pripomienky bol zohľadnený v pripravovanom návrhu zákona. Legislatívny rámec zoznamu zdravotných výkonov nevylučuje úpravu zdravotných výkonov aj vo vzťahu k poskytovaniu lekárenskej starostlivosti v príslušných zdravotníckych zariadeniach.

Navrhovanou právnou úpravou sa upravuje legislatívny rámec zoznamu zdravotných výkonov. Úpravou sa priamo nevydáva zoznam zdravotných výkonov s jednotlivými položkami výkonov. Po schválení a nadobudnutí účinnosti zákona budú môcť oprávnené subjekty podať návrh na zaradenie nového výkonu do zoznamu zdravotných výkonov.