**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Návrh 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 (ďalej len „návrh zákona“) predkladajú poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Marek Krajčí a Igor Matovič.

**Navrhuje sa zrušiť možnosť lekárov alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zriadiť si doplnkové ordinačné hodiny, počas ktorých by sa pacienti mohli objednať na vyšetrenie a toto vyšetrenie by bolo spoplatnené sumou do výšky 30 eur. Doplnkové ordinačné hodiny boli schválené formou pozmeňujúceho návrhu, ktorý neprešiel štandardným legislatívnym procesom zahŕňajúcim medzirezortné pripomienkové konanie vrátane zapojenia verejnosti. Lekári, odborná či laická verejnosť vyjadrili k tomuto návrhu zákona viacero kritických pripomienok.**

Zavedením doplnkových ordinačných hodín sa *de facto* zlegalizovali priame platby v zdravotníctve. Je možné predpokladať, že doplnkové ordinačné hodiny by v praxi využívali najmä súkromné zdravotnícke centrá, ktoré vyšetrujú bonitných klientov. Veľká väčšina obyvateľstva Slovenska si však takéto objednávanie na vyšetrenie nemôže dovoliť.

**V kontexte vyššie uvedeného sa navrhuje, aby sa vypustili príslušné ustanovenia zákona a s ním súvisiacich zákonov, ktorými sa zaviedlo toto nesystémové a antisociálne opatrenie.**

Informatizácia, resp. elektronizácia verejnej správy je spôsobilá šetriť milióny eur ročne v rozpočte verejnej správy, zjednodušiť množstvo administratívnych procesov no najmä uľahčiť život občanom, obzvlášť vo vzťahu k úradom, teda verejnej moci.

 Prirodzenými očakávaniami od elektronizácie služieb v oblasti zdravotníctva je okrem odbremenenia pacienta od dlhých čakacích dôb v čakárňach všeobecných lekárov aj časová dostupnosť vyšetrenia u lekárov špecializovaných ambulancií. Elektronizácia služieb v oblasti zdravotníctva však má potenciál zefektívniť činnosť zdravotných poisťovní pri súčasnom posilnení financovania lekárov.

**Cieľom návrhu zákona je preto snaha o zavedenie viacerých opatrení, výsledkom ktorých bude prínos pre všetky subjekty zainteresované v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Návrh novely zákona upravuje:**

⎫ **bezplatné objednávanie pacientov na vyšetrenia k všeobecnému a špecializovanému lekárovi, ktoré by malo predstavovať minimálne 30% schválených ordinačných hodín a povinné vyčlenenie časti takto vymedzeného času na účely prevencie lekármi primárneho kontaktu – všeobecným lekárom, praktickým lekárom pre deti a dorast, gynekológom a stomatológom (ďalej len „lekár primárneho kontaktu“),**

⎫ **včasné vyšetrenie pacientov s podozrením na onkologické ošetrenie prostredníctvom elektronického objednávania u špecializovaného lekára,**

⎫ **možnosť, aby bola pacientovi za úhradu poskytnutá zdravotná starostlivosť u lekára v špecializovanej ambulancii aj bez výmenného lístka od všeobecného lekára,**

⎫ **povinné objednávanie pacientov u špecializovaných lekárov do 48 hodín v prípade potreby poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ak z tohto dôvodu nedošlo už skôr k neodkladnej preprave pacienta do zdravotníckeho zariadenia,**

⎫ **schvaľovanie cenníkov zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti samosprávnym krajom namiesto doterajšej kontroly, ktoré zasielajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ak za ne požadujú úhradu z dôvodu, že sa čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia,**

⎫ **bonifikáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami za využívanie elektronického objednávania pacientov, ako aj sankcionovanie lekárov zdravotnými poisťovňami, ak si nebudú plniť povinnosti vyplývajúce im zo zákona,**

⎫ **objednávanie pacientov prostredníctvom národného informačného systému na objednávanie pacientov.**

Návrh zákona zakladá pozitívne sociálne vplyvy najmä na hospodárenie obyvateľstva, a taktiež na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona nemá negatívny vplyv na životné prostredie. Predpokladá sa negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy (rozpočet Všeobecnej zdravotnej poisťovne) a tiež na podnikateľskú sféru (rozpočty súkromných zdravotných poisťovní).

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právom Európskej únie.

**B. Osobitná časť**

**K Čl. I** bodom 1 až 6**,**

**K Čl. II** bodom 1, 2 a 4**,**

**K Čl. III** bodom 1, 2, 4, 6, 7 a 8**,**

**K Čl. IV** bodu 1

Navrhuje sa zrušiť možnosť lekárov alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zriadiť si doplnkové ordinačné hodiny, počas ktorých by sa pacienti mohli objednať na vyšetrenie, ale toto vyšetrenie by bolo spoplatnené sumou do výšky 30 eur. Doplnkové ordinačné hodiny boli schválené formou pozmeňujúceho návrhu, ktorý neprešiel štandardným legislatívnym procesom zahrňujúc medzirezortné pripomienkové konanie či zapojenie verejnosti. Lekári, odborná či laická verejnosť vyjadrili k tomuto návrhu zákona viacero kritických pripomienok.

Zavedením doplnkových ordinačných hodín sa *de facto* zlegalizovali priame platby v zdravotníctve za zdravotnú starostlivosť, na ktorú má pacient nárok zo svojho zdravotného poistenia, čo hnutie OĽANO odmieta. Je možné predpokladať, že doplnkové ordinačné hodiny by v praxi využívali najmä súkromné zdravotnícke centrá, ktoré vyšetrujú bonitných klientov. Veľká väčšina obyvateľstva Slovenska si však takéto objednávanie na vyšetrenie nemôže dovoliť.

**V kontexte vyššie uvedeného sa preto navrhuje, aby sa vypustili tie príslušné ustanovenia zákona 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 (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) spolu s ustanoveniami bezprostredne súvisiacich zákonov, ktorými sa prijalo toto nesystémové a antisociálne opatrenie, a to aj s cieľom, aby nenadobudlo od 1. mája 2018 účinnosť.**

**K Čl. I**

K bodu 7

Podľa platného zákona 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 (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“) a s ním súvisiacich zákonov zasielajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti príslušnému samosprávnemu kraju na vedomie cenník všetkých zdravotných výkonov a každú jeho zmenu, ako aj zoznam zdravotných výkonov a služieb, pri ktorých môže požadovať úhradu z dôvodu, že tieto výkony a služby nie sú plne hradené zo systému verejného zdravotného poistenia. Samosprávny kraj v tomto ohľade vykonáva v súlade s § 81 ods. 1 písm. g) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti len dozor nad dodržiavaním týchto povinností a môže za ne uložiť sankcie.

 Takýto systém sa najmä na základe poznatkov z praxe nejaví byť účelným a prospešným vo vzťahu k pacientovi, keďže ku kontrole cenníkov dochádza len sporadicky alebo takmer vôbec. V minulosti už boli snahy, a to aj zo strany vlády SR, aby sa táto právomoc samosprávnych krajov zmenila z dozornej právomoci na právomoc schvaľovaciu, tieto snahy však zatiaľ neboli úspešné.

 Návrhom zákona sa v snahe napomôcť pacientom a ochrániť ich pred neprimeranými úhradami za poskytovanie zdravotných výkonov a služieb, ktoré nie sú plne hradené zo systému verejného zdravotného poistenia, zavádza právomoc samosprávneho kraja schvaľovať cenníky úhrad za takéto zdravotné výkony a služby ako preventívne opatrenie pred možným zneužívaním systému zo strany niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zodpovedajúca úprava sa okrem zákona o zdravotnej starostlivosti z tohto dôvodu vykonáva aj v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o úhradách za zdravotnú starostlivosť“).

 V súvislosti so zmenou charakteru právomocí samosprávnych krajov v tejto veci možno uviesť, že samosprávny kraj je v zmysle zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. [18/1996 Z. z.](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1996/18/) o cenách v znení neskorších predpisov cenovým orgánom a je preto namieste, aby mal možnosť posúdiť a schváliť primerané ceny (výšku úhrady) za tovary a služby v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**K Čl. II**

K bodu 3

Jednou z ambícií zákona je aj snaha o skrátenie čakacích lehôt na vyšetrenie u špecializovaných lekárov a šetrenie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pacienti často chodievajú na vyšetrenie priamo k špecialistom, bez akéhokoľvek pokynu či odporúčania svojho všeobecného lekára, resp. vyhľadajú vyšetrenie u špecialistov opakovane, len aby sa uistili o svojej diagnóze, či získali tzv. „second opinion“, t.j. názor druhého lekára na svoj zdravotný stav. Vyňatie vyšetrenia u špecialistu bez tzv. výmenného lístka, z výkonov hradených zdravotným poistením, jednak napomôže pri odbremenení lekárov špecialistov od prípadov, kedy vie správnu liečbu odporučiť všeobecný lekár, ale prispeje aj k efektívnejšiemu využívaniu zdrojov verejného poistenia pri eliminácii duplicitných vyšetrení.

K bodu 5

 Ide o legislatívno-technickú úpravu, ktorá bezprostredne súvisí s čl. I bodom 7 tohto návrhu zákona, t.j. so zmenou kompetencií samosprávnych krajov vo vzťahu k cenníkom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za zdravotné výkony a služby, ktoré nie sú plne hradené zo systému verejného zdravotného poistenia.

**K Čl. III**

K bodu 3

Prvým a základným krokom pri akýchkoľvek snahách o zlepšenie fungovania zdravotníctva je efektívnejšie hospodárenie s časom pacienta a lekára. Na to nadväzuje požiadavka, aby bol pacient vyliečený a nie len liečený, čo v neposlednom rade privítajú aj zdravotné poisťovne. Uvedené požiadavky možno v skratke nazvať aj manažmentom pacienta.

Manažment pacienta znamená najmä stanovenie jasných pravidiel, ktoré pacientom ušetrí čas a zároveň mu poskytne rýchlejšiu a efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť. Prvým krokom pri dosiahnutí tohto cieľa je umožniť pacientovi objednať sa na vyšetrenie, či už k všeobecnému lekárovi alebo k špecialistovi.

Na základe uvedeného sa navrhuje, aby si tak všeobecný lekár ako aj špecialista **v rámci svojich schválených ordinačných hodín, vyčlenili minimálne 30 % ordinačných hodín, počas ktorých budú vyšetrovať len objednaných pacientov** (prostredníctvom elektronického objednávkového systému).

**Vo vyčlenených ordinačných hodinách** na vyšetrenia objednaných pacientov zároveň **poskytne lekár primárneho kontaktu osobitný priestor aj na výkon prevencie**. Mnohí pacienti nerealizujú svoje odporúčané preventívne prehliadky z dôvodu, že sa na ne nemôžu objednať na presne určený čas. Väčší dôraz na výkon prevencie môže výrazne prispieť k zlepšeniu zdravotného stavu našej populácie, zníži náklady na liečbu prevenciou odvrátiteľných ochorení a v konečnom dôsledku zlepší alarmujúce štatistiky odvrátiteľnej úmrtnosti ako aj roky dožitia v plnom zdraví.

V prípade, že nastanú vážne zdravotné komplikácie ohrozujúce život alebo niektorú zo životne dôležitých funkcií pacienta, ošetrujúci lekár je **povinný bezodkladne objednať svojho pacienta na vyšetrenie k špecialistovi alebo ho odporučiť na vyšetrenie do najbližieho ústavného zariadenia tak, aby sa predmetné vyšetrenie vykonalo do 48 hodín od objednania pacienta**. To za predpokladu, ak sa pri poskytovaní takejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti nevyužije aj neodkladná preprava pacienta do zdravotníckeho zariadenia (napr. ústavného zariadenia).

Dlhé čakacie doby na špecializovanú ambulantnú starostlivosť, a s tým súvisiaca neskorá diagnostika, neraz znemožní včasnú liečbu. Obzvlášť fatálne následky môže mať neskorá diagnostika pri podozrení na onkologické ochorenie. **S cieľom započať liečbu novodiagnostikovaného onkologického vyšetrenia čo najskôr a tým maximalizovať jej úspešnosť** **sa navrhuje na odporučenie lekára primárneho kontaktu vykonať vyšetrenie špecializovaným lekárom najneskôr do 20 dní.**

K bodu 5

 Upresňuje sa, ktorých zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa novozavedené povinnosti týkajú. Povinnosť vyčlenenia si takmer tretiny schválených ordinačných hodín na vyšetrenia objednaných pacientov a na výkon prevencie sa týka len všeobecných lekárov. Povinnosť bezodkladného objednania k špecialistovi sa týka lekárov primárneho kontaktu a povinnosť vyšetrenia pacienta do 48 hodín, resp. do 20 dní na základe takéhoto objednania sa týka špecialistov. Dozor nad dodržiavaním týchto povinností vykonáva podľa § 81 ods. 1 písm. g) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti samosprávny kraj, avšak bez toho, aby mohol za takéto porušenie uložiť sankciu (uvedené je predmetom úpravy zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa iného zákona).

**K Čl. IV**

K bodu 2

 **Ustanovenie je dôležité pre zabezpečenie systému zavádzaného týmto návrhom zákona do praxe. Rozširuje náležitosti, ktoré má obsahovať zmluva medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, pričom jedna z nich má bonifikačný charakter a druhá sankčný charakter.**

**Náležitosťou zmluvy by na základe návrhu zákona mala byt tak bonifikácia** príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za každého pacienta objednaného prostredníctvom elektronického objednávkového systému prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo elektronickým objednávkovým systémom, ktorý má overenie zhody a výška takejto bonifikácie, ako aj sankcia vo výške do 5 % priemernej mesačnej úhrady vyplývajúcej zo zmluvy za porušenie povinností príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu (myslí sa najmä na povinnosti uvedené v čl. III bode 3 tohto návrhu zákona). Paralelne zostáva zachovaný aj kontrolný mechanizmus – dozor zo strany samosprávneho kraja, ktorý schvaľuje ordinačné hodiny a v zmysle tohto návrhu zákona aj cenníky úhrad nad rámec verejného zdravotného poistenia.

K bodu 3

Na účely čo možno najlepšieho zabezpečenia objednávania pacientov do elektronického objednávkového systému zo strany poisťovní, sa ako významné proklientské opatrenie navrhuje zriadenie osobitnej bezplatnej telefonickej linky, slúžiacej výlučne pre potreby objednania sa k všeobecnému lekárovi alebo špecialistovi.

K bodu 4

 S cieľom zachovať princíp právnej istoty týkajúci sa už uzavretých zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je potrebné upraviť prechodné ustanovenia, ktoré umožňujú obom zmluvným stranám zachovať v platnosti doterajšie zmluvy najneskôr do dátumu uplynutia ich platnosti. Po uplynutí ich platnosti už budú nové zmluvy musieť zohľadniť aj nové zmluvné náležitosti uvedené v čl. IV bode 2 tohto návrhu zákona.

**K Čl. V**

K bodom 1 a 2

 Cieľom návrhu zákona je umožnenie vzniku elektronického objednávkového systému. Hoci konkrétne technické riešenie bude na Národnom centre zdravotníckych informácií, návrh zákona stanovuje aspoň základnú funkcionalitu tohto systému, ktorou je objednávanie pacientov. Elektronický objednávkový systém bude úspešný len po splnení základných kritérií, ktorými sú **bezplatnosť a možnosť objednania sa bez ohľadu na postavenie v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti** (t.j. aby sa pacient mohol objednať sám, alebo prostredníctvom svojej poisťovne, či lekára). Nezanedbateľnou pridanou hodnotou tohto objednávkového systému je pripomenutie vyšetrenia prostredníctvom textovej správy, t.j. SMS-kou, ak sa takýto údaj o kontakte na pacienta nachádza v systéme. Bod 2 je nevyhnutnou legislatívnou úpravou z dôvodu nakladania s osobnými údajmi pacientov v elektronickom objednávacom systéme.

**K Čl. VI**

Nadobudnutie účinnosti novely zákona sa navrhuje s primeranou legisvakačnou lehotou, a to od 1. septembra 2018 s výnimkou tých ustanovení, ktorými by sa mal zrušiť nevyhovujúci systém doplnkových ordinačných hodín; účinnosť týchto ustanovení sa navrhuje už od 1. mája 2018.

**DOLOŽKA ZLUČITEĽNOSTI**

**návrhu zákona** **s právom Európskej únie**

**1. Navrhovateľ zákona:** poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Marek Krajčí a Igor Matovič

**2. Názov návrhu právneho predpisu:** návrh 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

**3. Predmet návrhu zákona:**

nie je upravený v primárnom práve Európskej únie,

nie je upravený v sekundárnom práve Európskej únie,

nie je obsiahnutý v judikatúre Súdneho dvora Európskej únie.

**Vzhľadom na to, že predmet návrhu zákona nie je upravený v práve Európskej únie, je bezpredmetné vyjadrovať sa k bodom 4. a 5.**

**Doložka**

**vybraných vplyvov**

**A.1. Názov materiálu:** návrh 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

**Termín začatia a ukončenia PPK:** *bezpredmetné*

**A.2. Vplyvy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  Pozitívne  |  Žiadne  |  Negatívne  |
| 1. Vplyvy na rozpočet verejnej správy |  |  | x |
| 2. Vplyvy na podnikateľské prostredie – dochádza k zvýšeniu regulačného zaťaženia? |  |  | x |
| 3. Sociálne vplyvy | x |  |  |
| – vplyvy na hospodárenie obyvateľstva, | x |  |  |
| – sociálnu exklúziu, |  | x |  |
| – rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť |  | x |  |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |  | x |  |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti | x |  |  |

**A.3. Poznámky**

*Návrh zákona zakladá pozitívne sociálne vplyvy najmä na hospodárenie obyvateľstva, a taktiež na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona nemá negatívny vplyv na životné prostredie. Návrh zákona však predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, a to v súvislosti so systémom bonifikácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami, konkrétne Všeobecnej zdravotnou poisťovňou, ktorý sa však nedá presne vyčísliť, pretože nie je známe, v akej výške po nadobudnutí účinnosti tohto zákona stanoví táto zdravotná poisťovňa výšku požadovanej bonifikácie. Z rovnakého dôvodu sa predpokladá negatívny vplyv na podnikateľskú sféru, konkrétne na rozpočty súkromných zdravotných poisťovní.*

**A.4. Alternatívne riešenia**

*bezpredmetné*

**A.5. Stanovisko gestorov**

*Návrh zákona bol zaslaný na vyjadrenie Ministerstvu financií SR a stanovisko tohto ministerstva tvorí súčasť predkladaného materiálu.*