**Dôvodová správa**

# Všeobecná časť

Návrh zákona, ktorým sa ktorým sa mení zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov predkladajú na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslanci Vladimír Sloboda a Natália Blahová.

Primárne poruchy imunity (primárne imunodeficiencie) sú rôznorodou skupinou viac ako 200 ochorení, ktorých príčinou sú vrodené, geneticky podmienené poruchy jednej alebo viacerých zložiek imunity. Hoci sa jednotlivé poruchy imunity líšia, pre všetky sú charakteristické ťažké a opakované infekcie, spôsobujúce práceneschopnosť a častú hospitalizáciu. Zdravotné komplikácie vyvolané ochorením pacientom do značnej miery sťažujú až znemožňujú nájsť a udržať si prácu. Zároveň ide o ochorenia nevyliečiteľné, bez perspektívy zásadného zlepšenia zdravotného stavu pacienta. Súčasná lekárska veda dokáže do istej miery zmierniť ich príznaky, nedokáže však tieto príznaky odstrániť.

Pacienti trpiaci primárnymi poruchami imunity sú invalidnými čo do významového obsahu tohto pojmu – ochorenie, ktorým trpia, dlhodobo znižuje ich schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravým človekom. Vo väčšine prípadov však nie sú za invalidných uznaní v konaní vo veci priznania invalidného dôchodku, a to kvôli spôsobu, akým je vymedzená percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pri imunodeficientných stavoch v zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pri imunodeficientných stavoch je v kapitole III, oddiel A prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení vyjadrená nasledovne:

1. Deficity protilátkovej imunity s postihnutím funkcie lymfocytov B, s častým výskytom mikrobiálnych infekcií (sinusitíd, pneumónií, zápalov močových ciest, adnexitíd a pod.), so zníženou výkonnosťou organizmu: **20 - 30%.**
2. Deficity imunity bunkového typu s defektom alebo znížením množstva T-lymfocytov a
s výskytom plesňových a parazitárnych infekcií: **20 - 30%.**
3. Deficity imunity fagocytárneho systému s nedostatkom alebo absenciou fagocytujúcich buniek alebo poruchou jednotlivých fáz fagocytózy, s recidivujúcimi kožnými infekciami, pyogénnymi abscesmi, flegmonóznymi zápalmi aseptickými stavmi: **20 - 30%.**
4. Deficity imunity komplementového systému s absenciou, znížením alebo poruchou funkcie jednotlivých komplementových komponentov a podstatným poklesom celkovej výkonnosti organizmu: **20 - 30%.**
5. Kombinované poruchy imunity sprevádzané dlhotrvajúcimi alebo recidivujúcimi infekčnými prejavmi s podstatným znížením celkovej výkonnosti organizmu: **20 - 30%.**
6. Ťažké imunodeficitné stavy s rozsiahlymi a opakovanými alebo aktívnymi infekčnými komplikáciami vzdorujúcimi liečbe, s ťažkým obmedzením výkonnosti organizmu: **70 - 80%.**

Problémom takto definovanej miery poklesu vykonávať zárobkovú činnosť je, že nerozlišuje medzi jednotlivými stupňami závažnosti imunodeficientných stavov a rovnaký pokles, t. j. 20 – 30%, sa spája s ľahkými poruchami imunity, ktoré znižujú výkonnosť organizmu iba mierne, aj so stredne ťažkými poruchami imunity, ktoré znižujú výkonnosť organizmu podstatne. **Dôsledkom je, že pacient trpiaci primárnou poruchou imunity spôsobujúcou dlhotrvajúce a opakované infekcie a podstatné zníženie celkovej výkonnosti organizmu, nemôže byť uznaný za invalidného.** Podstatné zníženie celkovej výkonnosti organizmu je však preto podstatným a celkovým, lebo podstatne znižuje všetky aspekty výkonnosti, teda aj výkonnosť pracovnú - spôsobilosť pracovať. Ochorenie spôsobujúce podstatné zníženie celkovej výkonnosti organizmu by malo byť ochorením spojeným s percentuálnou mierou poklesu vykonávať zárobkovú činnosť vyššou ako 40%. Pri iných ochoreniach uvedených v Prílohe č. 4 zákona o sociálnom poistení to tak aj je – napr. pri infekčných a parazitárnych ochoreniach uvedených v kapitole I. či chorobách krvi a krvotvorných orgánov uvedených v kapitole II. V iných kapitolách sa zas rozlišuje medzi ľahkým, stredným a ťažkým stupňom ochorenia, pričom už stredný stupeň je v mnohých prípadoch spojený s mierou poklesu vyššou ako 40%.

Určitým príkladom želanej úpravy môže byť percentuálne vymedzenie miery funkčnej poruchy spojenej s poruchami imunity v zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. V Prílohe č. 3, kapitole II. zákona je miera funkčnej poruchy a stupeň zdravotného postihnutia pri poruchách imunitných mechanizmov odstupňovaná nasledovne:

1. imunodeficity s občasnými klinickými prejavmi s potrebou imunomodulačnej liečby: **30%**
2. stredne ťažké imunodeficity s rozsiahlymi a opakovanými infekčnými komplikáciami, ťažko kompenzovateľné liečbou a vyvolávajúce stredne ťažké obmedzenie výkonnosti: **50%**
3. ťažké imunodeficity s rozsiahlymi a opakovanými infekčnými komplikáciami, rezistentné na liečbu a vyvolávajúce ťažké obmedzenie výkonnosti: **60 – 80%**
4. ťažké imunodeficity s rozsiahlymi a opakovanými infekčnými komplikáciami, rezistentné na liečbu a vyvolávajúce úplné obmedzenie výkonnosti: **90%.**

Návrh zákona je v súlade s  ustanoveniami Ústavy Slovenskej republiky, inými ústavnými zákonmi a zákonmi, ako aj s medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, a s právom Európskej únie.

Návrh zákona bude mať negatívny vplyv na verejné financie. Návrh zákona nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie, životné prostredie, informatizáciu spoločnosti a nebude mať ani vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu. Návrh zákona bude mať pozitívne sociálne vplyvy.

**B. Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodu 1**

Navrhuje sa upraviť percentuálny podiel určenia miery poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, a to pre deficity imunity komplementového systému s absenciou, znížením alebo poruchou funkcie jednotlivých komplementových komponentov a podstatným poklesom celkovej výkonnosti organizmu a to z doterajších 20%-30% na 45% - 50%.

**K bodu 2**

Navrhuje sa upraviť percentuálny podiel určenia miery poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, a to pre kombinované poruchy imunity sprevádzané dlhotrvajúcimi alebo recidivujúcimi infekčnými prejavmi s podstatným znížením celkovej výkonnosti organizmu a to z doterajších 20%-30% na 60% - 80%.

**K bodu 3**

Navrhuje sa upraviť percentuálny podiel určenia miery poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, a to pre ťažké imunodeficitné stavy s rozsiahlymi a opakovanými alebo aktívnymi infekčnými komplikáciami vzdorujúcimi liečbe, s ťažkým obmedzením výkonnosti organizmu a to z doterajších 70%-80% na 80% - 90%.

**K Čl. II**

Účinnosť predkladaného zákona sa navrhuje na 1. januára 2020.