**D Ô V O D O V Á S P R Á V A**

1. **Všeobecná časť**

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov, predkladajú na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Peter STACHURA a František MAJERSKÝ.

**Cieľom tohto zákona je upraviť frekvenciu a obsah preventívnych prehliadok vykonávaných všeobecnými lekármi pre dospelých, všeobecnými lekármi pre deti a dorast tak, aby boli postačujúce pre zabezpečenie adekvátnej primárnej prevencie a zároveň aby sa predišlo duplicitným alebo nadmerným vyšetreniam. Zároveň sa očakáva, že takýmto spôsobom sa zlepší dostupnosť lekárov prvého kontaktu pre pacientov s chronickými alebo akútnymi ochoreniami.**

Návrh zákona, ktorým sa upravuje počet preventívnych prehliadok, vychádza z potreby zefektívniť systém poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, znižovať administratívnu a finančnú záťaž zdravotníckeho systému a zároveň zabezpečiť kvalitnú a postačujúcu primárnu prevenciu pre občanov.

Slovenská republika už dlhodobo vykazuje neprimerane časté návštevy pacientov u lekára (11 návštev na jedného obyvateľa a rok) a oproti priemeru krajín OECD je to až o päť návštev navyše na jedného obyvateľa. Tieto nadmerné návštevy sú vo veľkej miere spôsobené zlými systémovými nastaveniami. Najviac vyšetrení pripadá na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ale nepriamo ju ovplyvňuje aj systém nastavení a činnosti všeobecných lekárov. Redukciou nadbytočnej primárnej prevencie by mohlo dôjsť ku vyššej starostlivosti všeobecných lekárov o chronických pacientov a nižšej potrebe špecialistov.

Súčasný systém preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia, ktorý zahŕňa široké spektrum vyšetrení vo vysokej periodicite – od 18 rokov každé dva roky, sa neodráža na zlepšení zdravotného stavu našej populácie. Časté preventívne prehliadky predovšetkým mladých, zdravých ľudí do 35 rokov neprinášajú pre pacientov zásadný benefit. Toto nastavenie nezohľadňuje fakt, že hlavným rizikovým faktorom viacerých ochorení je vek. Napríklad u kardiovaskulárnych ochorení ich výskyt výraznejšie stúpa až po 50. roku života. Vo všeobecnosti chýbajú jednoznačné dôkazy, že preventívne prehliadky majú zásadný pozitívny efekt na morbiditu alebo mortalitu populácie. Pravdepodobne aj preto, že na preventívne vyšetrenia chodia osoby, ktoré sa o svoj zdravotný stav vo zvýšenej miere starajú, respektíve nemajú zvýšené osobné riziko. Ďalší aspekt, ktorý treba zohľadniť je aj kvalita preventívnych prehliadok, ktorá je rôzna. Výsledky preventívnych prehliadok sa systematicky nevyhodnocujú.

Okrem frekvencie a obsahu sa v slovenskom systéme toleruje aj duplicita vyšetrení. Za preventívnu prehliadku sa nepovažuje vstupné vyšetrenie pri nástupe do práce alebo vyšetrenie, ktoré je indikované pri kontakte lekára s akútnym problémom. Množia sa tak duplicitné laboratórne vyšetrenia, vyšetrenia statického EKG bez výpovednej hodnoty a mnohé ďalšie úkony, ktoré neprinášajú pre pacienta žiaden dodatočný benefit.

V rámci medzinárodného porovnania je na Slovensku z verejného zdravotného poistenia preplácaných viac preventívnych prehliadok ako napríklad v Nemecku. V Nemeckej spolkovej republike je zdravým osobám hradená z povinného zdravotného poistenia iba jedna preventívna prehliadka v rozmedzí od 18 do 35 rokov. Nad 35 rokov sa prehliadky v Nemecku vykonávajú každé tri roky.

Aj v detskom veku sa na Slovensku vykonáva viac preventívnych prehliadok ako napríklad v Rakúsku alebo Nemecku. Kým na Slovensku je povinných 9 prehliadok detí do jedného roku života, v Rakúsku a v Nemecku je postačujúcich šesť. Rovnako sa líši aj obsah preventívnych prehliadok, pričom niektoré vyšetrenia malých detí sa v Rakúsku a Nemecku nevyžadujú, napríklad odber moču v 6. mesiaci života.

V súčasnej situácii, kedy Slovensku chýbajú personálne kapacity a stále sa zhoršuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné, aby sa racionalizovali prebytočné vyšetrenia a lekári prvého kontaktu mali viac času na sekundárnu, terciárnu a kvartérnu prevenciu a diagnostiku a liečbu chronických ochorení.

Navrhovaná právna úprava redukuje počet preventívnych prehliadok do jedného roku života na šesť, čiastočne upravuje aj obsah týchto preventívnych vyšetrení a celkovo redukuje počet preventívnych prehliadok detí a dorastu do 18 rokov z 18 na 14 prehliadok.

V dospelom veku sa znižuje počet hradených preventívnych prehliadok tak, že do 35 rokov sa preventívne prehliadky vykonávajú každých šesť rokov a od 35 rokov každé tri roky.

Navrhovaná právna úprava je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, konkrétne s právom na ochranu zdravia (článok 40). Racionalizácia počtu preventívnych prehliadok neobmedzuje práva občanov na zdravotnú starostlivosť, ale umožňuje efektívnejšie využívanie dostupných zdrojov a zlepšenie prístupu k diagnostike a liečbe. Návrh zákona je tiež v súlade s medzinárodnými záväzkami, predovšetkým s cieľmi Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) v oblasti prevencie a verejného zdravia.

Navrhovaná úprava prinesie pozitívne finančné dopady rozpočet verejnej správy, konkrétne rozpočet verejného zdravotného poistenia, keďže sa znížia náklady na nadbytočné preventívne prehliadky, ktoré v súčasnosti nemajú dostatočný prínos pre verejné zdravie. Ušetrené prostriedky budú presunuté do oblastí, kde sú potrebné efektívnejšie diagnostické a liečebné opatrenia. Zároveň predkladané zmeny budú mať pozitívny vplyv v  sociálnej oblasti pre občana, na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže zjednodušia plánovanie a realizáciu preventívnych prehliadok ako aj pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie, na manželstvo, rodičovstvo a rodinu na rozpočty obcí a vyšších územných celkov.

Návrh zákona nepredpokladá žiadny vplyv na životné prostredie a informatizáciu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi, nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky 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.

1. **Osobitná časť**

**K Čl. I:**

K bodu 1:

Navrhuje sa o tretinu znížiť počet preventívnych prehliadok pre poistencov do jedného roku života.

K bodu 2:

Upresňuje sa vek absolvovania jednej preventívnej prehliadky na obdobie medzi 15. až 18. mesiacom života poistenca.

K bodu 3:

Navrhuje sa upraviť rozsah preventívnych prehliadok v závislosti od veku pacienta tak, že v období od 3 do 18 rokov veku poistenca sa určí podľa uvedeného vekového rozhrania podľa uvedeného rozhrania s počtom preventívnych prehliadok vyčíslených v Prílohe č. 2.

K bodu 4:

Navrhuje sa trojnásobné zníženie frekvencie preventívnych prehliadok pre poistencov vo vekovej kategórii od 19 do 35 rokov, a tým konsolidácia výdavkov v zdravotníctve.

K bodu 5:

Navrhuje sa polovičné zníženie frekvencie preventívnych prehliadok pre poistencov vo veku od 36. roku veku, čím sa ušetria prostriedky a zároveň budú môcť byť použité na urgentnejšie oblasti rozpočtovej kapitoly zdravotníctva.

K bodu 6:

V Prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku označenom ako Periodicita bod 1) sa slovo „deväť“ nahrádza slovom „šesť“.

K bodu 7:

V dôsledku zníženia celkového počtu preventívnych prehliadok sa vypúšťajú popisy výkonov tých preventívnych prehliadok, ktoré budú zrušené.

K bodu 8:

V klinickej praxi sa neosvedčil odber moču detí v 5. až 7. mesiaci života. Odber moču môže byť sťažený alebo môže dôjsť pri odbere ku kontaminácii.

K bodom 9 až 11:

Vypúšťa sa z obsahu preventívnej prehliadky odber moču, lebo klinická prax nepreukázala potrebu častých rutinných vyšetrení moču u detí v tomto veku.

K bodu 12:

Vypúšťa sa z výkonu preventívnej prehliadky sedimentácia erytrocytov. Toto vyšetrenie je v dnešnej dobe už obsolentné, lebo existujú presnejšie vyšetrenia zápalového procesu v organizme (napr. CRP, PCT, IL-6).

K bodu 13:

Odstraňuje sa zbytočná duplicita v obsahu výkonov preventívnych prehliadok.

K bodu 14:

Zavádza sa trojročný vekový rozsah tejto preventívnej prehliadky. Nie je dôvod ju vykonať túto prehliadku v konkrétnom roku veku. Táto prehliadka je výstupnou prehliadkou u detského lekára, po ktorej poistenec prechádza k všeobecnému lekárovi pre dospelých.

K bodu 15:

Pravdepodobnosť ochorení stúpa s vekom a frekvencia preventívnych prehliadok by mala túto skutočnosť zohľadniť s prihliadnutím na individuálne riziko osoby.

**K Čl. II:**

Navrhuje sa účinnosť od 1. apríla 2025.

**DOLOŽKA ZLUČITEĽNOSTI**

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

**1. Navrhovateľ zákona:** poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Peter STACHURA a František MAJERSKÝ.

**2. Názov návrhu právneho predpisu:** návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**3. Predmet návrhu zákona:**

a) nie je upravený v primárnom práve Európskej únie,

b) nie je upravený v sekundárnom práve Európskej únie,

c) 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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Základné údaje** | | | | | | | |
| **Názov návrhu zákona** | | | | | | | |
| Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov. | | | | | | | |
| **Navrhovateľ** | | | | | | | |
| poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Peter STACHURA a František MAJERSKÝ. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **Definovanie problému** | | | | | | | |
| Slovenská republika má jeden z najvyšších počtov návštev lekárov na osobu a rok v celej EÚ. Súčasťou návštev lekárov v ambulanciách sú aj preventívne prehliadky, na ktoré chodí okolo 34 % poistencov. Preventívne prehliadky sú často krát formálne, môžu kolidovať s pravidelnými lekárskymi vyšetreniami vykonávanými pracovnou zdravotnou službou. A zároveň nie je dostatočné vyhodnotenie záchytu preventabilných ochorení. Ide o dlhodobé nastavenie v systéme. Návrh zákona zreálňuje a zefektívňuje počty prehliadok, pričom ich frekvenciu aproximuje na dobrú medicínsku prax vo vyspelých krajinách EÚ. | | | | | | | |
| 1. **Ciele a výsledný stav** | | | | | | | |
| Cieľom navrhovanej právnej úpravy je zefektívniť počty preventívnych prehliadok, pričom ich frekvenciu diferencuje podľa *good medical practice*. Očakáva sa, že lekári 1.kontaktu budú mať viac voľných kapacít na ošetrenie chronických a akútnych pacientov.  Pozitívom navrhovanej úpravy bude zreálnenie potreby poistencov v primárnej prevencii, nižšia záťaž rodičov a ich detí častými návštevami pediatrov a zredukovanie obsolentných a nepotrebných vyšetrení v kontexte stále sa zhoršujúceho nedostatku zdravotného personálu. | | | | | | | |
| 1. **Dotknuté subjekty** | | | | | | | |
| Návrh zákona sa týka všetkých poistencov, a teda všetkých občanov SR. | | | | | | | |
| 1. **Alternatívne riešenia** | | | | | | | |
| Alternatívne riešenie by mohlo byť ešte väčšie skresanie počtu preventívnych prehliadok.  Nulový variant by znamenal ďalšie neefektívne plytvanie finančnými a personálnymi zdrojmi v zdravotníctve. | | | | | | | |
| 1. **Vykonávacie predpisy** | | | | | | | |
| Navrhovaná právna úprava nepredpokladá prijatie alebo zmenu už existujúcich vykonávacích predpisov. | | | | | | | |
| 1. **Transpozícia práva EÚ** | | | | | | | |
| Neaplikuje sa v tomto prípade. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **Preskúmanie účelnosti** | | | | | | | |
| Navrhujeme preskúmanie účinnosti a účelnosti a zároveň vyhodnotenie vplyvov tejto právnej úpravy po piatich rokoch od jej prijatia.  Ako kritérium navrhujeme prieskum spokojnosti poistencov s výkonmi a obsahom jednotlivých preventívnych prehliadok. | | | | | | | |
| 1. **Vybrané vplyvy materiálu** | | | | | | | |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,  v prípade identifikovaného negatívneho  vplyvu |  | Áno |  | | Nie |  | Čiastočne |
| **v tom vplyvy na rozpočty obcí a vyšších územných celkov** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,  v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu |  | Áno |  | | Nie |  | Čiastočne |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| predpokladané vyčíslenie: |  |  | |  |  |  |  |
| **Sociálne vplyvy** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| **Vplyvy na životné prostredie** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| **Vplyvy na informatizáciu spoločnosti** |  | **Pozitívne** |  | | **Žiadne** |  | **Negatívne** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na služby verejnej správy pre občana** |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | **Pozitívne** | |  | **Žiadne** |  | **Negatívne** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo, rodinu a deti** |  | **Pozitívne** |  | **Žiadne** |  | **Negatívne** |

|  |
| --- |
| 1. **Poznámky** |
| Návrh zákona bude mať pozitívne finančné dopady na vplyv na rozpočet verejnej správy (konkrétne rozpočet verejného zdravotného poistenia, keďže sa znížia náklady na nadbytočné preventívne prehliadky, ktoré v súčasnosti nemajú dostatočný prínos pre verejné zdravie). Očakáva sa tiež pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie, keďže zamestnanci firiem budú tráviť menej času mimo pracoviska s deťmi na preventívnych prehliadkach, teda zvýši sa produktivita práce v podnikateľskom sektore. Zároveň sa očakáva pozitívny vplyv v  sociálnej oblasti pre občana, minimálne z dôvodu časovej úspory, pozitívny vplyv na služby verejnej správy pre občana a tiež na manželstvo, rodičovstvo a rodinu (menej ochorení z dôvodu čakania v čakárňach lekárov) a na rozpočty obcí a vyšších územných celkov (u župných a obecných lekárov).  Návrh zákona nepredpokladá žiadny vplyv na životné prostredie a informatizáciu. |
| 1. **Kontakt na spracovateľa/súčinnosť** |
| Navrhovateľ spracoval návrh zákona v súčinnosti s odbornými tímami Kresťanskodemokratického hnutia. |
| 1. **Stanovisko gestorov** |
| *Stanovisko Ministerstva financií SR* **vyžiadané  priložené**  *Stanovisko Ministerstva hospodárstva SR*  **vyžiadané  priložené** |