

Pozmeňujúci návrh

**poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Jany Bittó Cigánikovej a poslanca
Národnej rady Slovenskej republiky Tomáša Szalaya
k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti
so zlepšením stavu verejných financií
(parlamentná tlač 97)**

Vládny návrh zákona, ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti so zlepšením stavu verejných financií, sa mení a dopĺňa nasledovne:

V čl. XI. sa vkladá nový 1. bod, ktorý znie:

“1. V § 6 ods. 6 sa dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú:

h) pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za účelom ochrany zdravia poistencov vykonávať činnosti a aktivity zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúce zdravý spôsob života poistencov, alebo zamerané na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, najmä zabezpečovať pre poistencov poradenstvo v oblasti zdravia, prevencie chorôb, zdravej životosprávy a zdravého životného štýlu, zabezpečovať pre poistencov programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov alebo na včasné odhaľovanie ochorení a vykonávať analýzu ich efektívnosti; za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona,

i) pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia zasielať svojim poistencom, na základe analýz, odporúčania absolvovať preventívnu prehliadku, lekárske vyšetrenie, alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca; za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona.”.

Nasledujúce body sa primerane preznačia. Vloženie nového bodu a preznačenie nasledujúcich bodov sa premietne do článku upravujúceho účinnosť.

Odôvodnenie:

V súčasnosti platná právna úprava neumožňuje zdravotným poisťovniam dostatočne využiť ich potenciál v prospech ochrany zdravia poistencov a v prospech šetrenia prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Platná právna úprava je koncipovaná tak, že zdravotné poisťovne uhrádzajú náklady na zdravotnú starostlivosť svojich poistencov, avšak nemôžu svojou činnosťou v dostatočnom rozsahu vykonávať činnosti a realizovať aktivity, ktoré by mali potenciál prispieť k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne by mali potenciál viesť k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov alebo k včasnému odhaľovaniu ochorení, čo by v konečnom dôsledku bolo nielen na prospech samotných poistencov, ale zároveň by prispelo aj k účelnejšiemu, efektívnejšiemu a hospodárnejšiemu vynakladaniu prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, nakoľko vykonávanie

aktivít a realizácia činností smerujúcich k ochrane zdravia poistencov je nástrojom na riadenie rizika budúcej chorobnosti poistného kmeňa v spektre diagnóz, ktoré sa významne podieľajú na nákladoch vynakladaných zo strany zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť. Pandémia ochorenia COVID-19 ešte viac umocnila potrebu využiť potenciál zdravotných poisťovní tak, aby aj zdravotné poisťovne mohli prispieť k ochrane zdravia pacientov. Nevyhnutným predpokladom na to, aby bolo možné v celom rozsahu využiť potenciál zdravotných poisťovní pri ochrane zdravia pacientov je však zmena legislatívy, ktorá by zdravotným poisťovniam vytvorila právny základ pre realizáciu činností a vykonávanie aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia pacientov, prípadne k zabráneniu zhoršovania ich zdravia a smerujúcich k predchádzaniu vzniku ochorení. Unikátna kombinácia údajov z vykázananej zdravotnej starostlivosti (a údajov poskytnutých za súčinnosti NCZI), kontaktných údajov pacienta, zmluvného vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a administratívno-technických možností zdravotných poisťovní vytvára relevantný základ na realizáciu činností a vykonávanie aktivít, ktoré by reálne mohli prispieť k ochrane zdravia pacientov. Zdravotná poisťovňa napríklad disponuje údajmi, z ktorých je zrejmé, že poistenka, ktorá prekonala tehotenskú cukrovku neskôr neabsolvovala vyšetrenie cukru v krvi, hoci je u nej vysoká pravdepodobnosť vzniku ochorenia diabetes mellitus 2. typu. Súčasná právna úprava avšak neumožňuje zdravotnej poisťovni s touto informáciou naložiť tak, aby poistenku upozornila na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi, a teda hoci má zdravotná poisťovňa k dispozícii všetky potrebné informácie a prostriedky, ktoré by jej umožnili smerom k poistienke vykonať kroky majúce reálny potenciál chrániť jej zdravie (upozorniť poistenku na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi), nemôže v zmysle v súčasnosti platnej právnej úpravy zdravotná poisťovňa tieto kroky smerom k poistienke vykonať. Včasné zachytenie choroby by pritom malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotnú poistenku, ktorej by bolo možné včas nasadiť liečbu vedúcu k zlepšeniu jej zdravia, prípadne k zabráneniu jeho zhoršovaniu, ale rovnako by včasné zachytenie choroby malo pozitívny dopad aj na verejné zdroje, s ktorými zdravotné poisťovne nakladajú, nakoľko, ako je všeobecne známe, prevencia, prípadne včasná liečba choroby je menej nákladná, ako liečba choroby v jej pokročilom štádiu. Rovnako zdravotné poisťovne disponujú údajmi o tom, či poistenci absolvovali preventívne prehliadky, dokonca disponujú informáciami o prípadných rizikových faktoroch na strane poistencov (vysoký krvný tlak, zvýšený cholesterol), ktoré prípadne ešte viac umocňujú potrebu ich absolvovania. Ani tieto údaje však nemôžu zdravotné poisťovne za súčasného právneho stavu využiť za účelom kontaktovania poistencov s informáciou o potrebe absolvovania preventívnej prehliadky, prípadne iného vyšetrenia. Zdravotné poisťovne nemôžu konať ani v prípadoch, kde evidujú, že poistenci si nevyberajú lieky, ktoré im boli predpísané zo strany ich ošetrojúceho lekára, prípadne, že chronicky chorí poistenci neabsolvovali kontrolné

vyšetrenia. Zdravotné poisťovne tak za súčasného právneho stavu nemôžu realizovať činnosti, ktoré sú v zahraničí v rámci tzv. manažmentu pacienta resp. manažmentu chorôb bežné a ktoré preukázateľne prispievajú k ochrane zdravia poistencov, prípadne zabraňujú jeho zhoršovaniu. V tejto súvislosti bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré potvrdzujú, že v množstve prípadov „požývacia“ alebo „pripomínajúca“ SMS od dôveryhodnej inštitúcie akou je napr. aj zdravotná poisťovňa dokáže pacienta motivovať k tomu, aby vykonal činnosť, na potrebu ktorej ju takáto sms v jeho záujme upozorňuje. Ak by bol v platnej právnej úprave vytvorený legislatívny priestor umožňujúci zdravotným poisťovniam v dostatočnom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti disponujú, malo by to nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných pacientov (zlepšenie zdravia, zabránenie zhoršovaniu zdravia, prevencia vzniku chorôb, zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí), ale aj na verejné zdroje, a to nielen na strane zdravotných poisťovní (včasné zachytenie chorôb a s tým spojené zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s liečbou chorôb v pokročilom štádiu), ale aj na náklady uhrádzané zo systému sociálneho zabezpečenia (náklady spojené s PN, invalidné dôchodky a pod.). Včasné odhalenie chorôb by zároveň mohlo prispieť aj k predĺženiu života obyvateľov Slovenska v zdraví. Je totiž známe, že obyvatelia Slovenska žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, pričom u obyvateľov EÚ je to takmer o 10 rokov viac (62 rokov). Na nevyužitý potenciál zdravotných poisťovní v oblasti ochrany zdravia pacientov pritom poukazuje väčšina subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, a to od štátnych a verejných inštitúcií cez tretí sektor, vrátane AOPP a ďalších patientskych organizácií až po samotných lekárov. Už menej sa však hovorí o tom, že dôvodom tohto nevyužitého potenciálu nie je neochota zdravotných poisťovní vykonávať činnosti a aktivity smerujúce k ochrane zdravia pacientov, ale príčinou je absencia relevantného právneho základu, ktorý by zdravotným poisťovniam vykonávanie týchto činností a aktivít umožňoval. Z hľadiska predmetu činnosti, ako aj z hľadiska nakladania s osobnými údajmi je totiž zdravotná poisťovňa prísne limitovaná platnými právnymi predpismi. Na základe vyššie uvádzaných skutočností navrhujeme prijať právnu úpravu, ktorá by umožnila zdravotnej poisťovni vykonávanie činností a realizáciu aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia pacientov, k zabráneniu zhoršovaniu ich zdravia, prípadne k prevencii vzniku chorôb, a tak by umožňovala využiť potenciál zdravotných poisťovní, a to nie len v záujme samotných pacientov, ale aj v záujme účelnejšieho, efektívnejšieho a hospodárnejšieho vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia.

Podpisová listina k pozmeňujúcemu návrhu poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Jany Bittó Cigánikovej a poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Tomáša Szalaya k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti so zlepšením stavu verejných financií (parlamentná tlač 97)

Meno a priezvisko

Podpis

1. TOMÁŠ SZALAY

2. JANA BITTÓ CIGÁNIKOVÁ

3. Richard SULIČ

4. KLASIMIR LEŠEKOV

5. OUDREJ DOŠTÁL

6. HARMAN VISKUPIC

7. BRAUSAN BRŠTČING

8. OSKAR DVORÁK

9. NATALIA NASH

10. MARTIN PUBEČ

11. MICHAL JAKŠ

12. OUDREJ PROSTRADNIN

13. JAN KARLÁČ

14. DARINA ZWETKOVÁ

15. Beata JURIČ