

Spravodlivejší systém prerozdelenia poistného

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinná od 1. augusta 2011 dala **Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** (ďalej len „úrad“) **novú kompetenciu** – zbierať a analyzovať údaje o počte poistencov podľa nákladovo a klinicky príbuzných skupín, o nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a ďalšie údaje **potrebné na zefektívnenie prerozdelenia poistného**.

V krajinách s pluralitným zdravotným poistným systémom sa nerovnomerne rozložené riziko nákladovej náročnosti poistencov vyrovnáva kompenzačnými prerozdelenými mechanizmami. Rovnako tak je to aj na Slovensku, kde sa kompenzovanie rizikovej štruktúry poistného kmeňa realizuje tzv. prerozdeľovaním poistného medzi zdravotnými poisťovňami. Súčasný prerozdelený mechanizmus v Slovenskej republike je založený na indexoch rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré odrážajú nákladovú náročnosť poistencov v závislosti od vekových skupín, pohlavia a ekonomickej aktivity poistencov.

Skúsenosti z iných krajín ukazujú, že na korigovanie nerovnomerne rozloženej rizikovej štruktúry poistencov je vhodné v prerozdelenom mechanizme používať aj iné kritériá. Holandsko už niekoľko rokov využíva Pharmacy-based Cost Group (PCG) ako nástroj oceňovania nákladového rizika poistencov, ktorý je založený na identifikovaní pacientov s chronickými diagnózami užívajúcimi nákladné lieky. Podľa zahraničných štúdií dokáže doplnenie takéhoto prediktora do prerozdeleného mechanizmu, akým je PCG, zlepšiť odhad rizika nákladov zo súčasných 3-4% na približne 10-15%.

V súčasnej dobe je na úrade vytvorená pracovná skupina, ktorej úlohou je nájsť čo najlepší model pre eliminovanie rizík zvýšených nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vyplývajú z nerovnomernej štruktúry poistencov z pohľadu týchto nákladov. Skupina v súčasnosti analyzuje PCG - holandský model prerozdelenia v podmienkach slovenského systému zdravotného poistenia. Predpokladá sa, že v prípade overenia správnosti tohto modelu a jeho detailného rozpracovania a špecifikovania na podmienky slovenskej chorobnosti a nákladovosti diagnóz bude dnešné prerozdeľovanie poistného doplnené o mechanizmus PCG. **Zjednodušené povedané, zdravotné poisťovne by mali mať na zdravotnú starostlivosť poistenca s nákladnou chronickou diagnózou a vysokými nákladmi na lieky viac finančných prostriedkov ako na ostatných poistencov.**

Ukazuje sa, že tento spôsob kompenzácie nákladového rizika by v budúcnosti mohol doplniť dnešné prerozdeľovanie poistného a tak priniesť solidárnemu systému zdravotného poistenia ešte spravodlivejšie vyrovnanie rizika medzi poisťovňami a spravodlivejšie rozdelenie

zdrojov. Zavedenie nového spôsobu prerozdelenia sa predbežne odhaduje na 1. január 2013.

Dátum zverejnenia: 05.08.2011

Autor: Mgr. Radoslava Miklášová, hovorkyňa