

Regulácia zisku zdravotných poisťovní je riešením na zabezpečenie stability a predvídateľnosti trhu

- ÚDZS ukončil proces MPK, ako aj rozporové konania k zákonu o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorého súčasťou je aj systémové nastavenie regulácie ziskov zdravotných poisťovní
- Na základe odborných diskusií a transparentného benchmarku bol pôvodný návrh primeranej ziskovosti zdravotných poisťovní upravený na 10 % z kapitálu spoločnosti
- Návrh má zabezpečiť bezproblémové fungovanie zdravotných poisťovní pri zamedzení neprimeranej návratnosti súkromného kapitálu, avšak pri zachovaní pluralitného modelu zdravotného poistenia
- Cieľom návrhu je aj dosiahnuť stabilizáciu a predvídateľnosť trhu s potenciálom prilákať nové investície v sektore a priniesť pridanú hodnotu pre poistencov

Finálne znenie zákona, ktoré ÚDZS pripravil na rokovanie vlády SR, zohľadňuje viaceré pripomienky, ktoré vzišli z rokovaní pracovnej skupiny, ako aj súbežne prebiehajúcich odborných diskusií, za účasti expertov na ústavné právo. Účastníkmi odbornej diskusie pod vedením pracovnej skupiny zaoberajúcej sa reguláciou zisku ZP boli o. i. MF SR, Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, tím expertov na ústavné právo, ako aj zástupcovia zdravotných poisťovní.

Ukazovateľ ziskovosti zdravotných poisťovní je vo finálnom návrhu upravený na 10 % z vloženého kapitálu per annum, čo je na hornej hranici toho, čo môžu očakávať spoločensky zodpovední súkromní investori v akomkoľvek, nielen v regulovanom odvetví, akým je zdravotníctvo. Ukazovateľ je stanovený na maximálnej novej hranici rozpätia, prehodnocovať a zverejňovať sa bude raz ročne k 30. 6.

Zisky presahujúce definovanú hranicu 10 % však môžu zdravotné poisťovne preúčtovať do novo vytvoreného Fondu kvality zdravia, ktorého zriadenie tiež vyplynulo z odborných diskusií.

„Spôsob využitia prostriedkov z predmetného fondu bude regulovaný zákonom, aby nemohlo dochádzať k ich zneužívaniu. Definícia využitia bude vychádzať z aktuálnej spoločenskej objednávky, pričom sa môže meniť a dopĺňať v čase podľa aktuálnych priorit a potrieb poistencov“, hovorí predsedníčka ÚDZS, Renáta Bláhová. Prostriedky z fondu podľa navrhovaného znenia zákona môžu v najbližšom období ZP využiť na úhradu liekov podľa osobitného predpisu alebo na realizáciu skríningových programov smerujúcich k zlepšeniu včasného záchytu onkologických ochorení, a to do dvoch rokov od skončenia kalendárneho roku, za ktorý sa kladný výsledok hospodárenia vytvoril.

Finálny návrh legislatívy garantuje všetkým zdravotným poisťovniam plynulý chod prevádzky pri zohľadnení potreby regulácie zisku a maximalizácie využitia limitovaných verejných zdrojov na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre občanov. *„Veríme, že tento návrh nielen že má potenciál zabezpečiť stabilizáciu a predvídateľnosť trhu, po ktorom už všetci dlhodobo volajú, ale aj prilákať nové investície a investorov na náš trh, čo by mohlo priniesť mnohé benefity pre poistencov a občanov Slovenska“*, dodáva Renáta Bláhová.

Text príslušných ustanovení § 6a (celý text vrátane Dôvodovej správy je zverejnený na <https://hsr.rokovania.sk/173332/33-/>) a prezentácia z dnešného brunchu s novinármi je zverejnená na webovej stránke https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/09/UDZS_Vypocet_optimalnej_navratnosti_kapitalu.pdf.