

Bratislava, 17. 8. 2022

**Stanovisko k návrhu novely zákona o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (č. 581/2004 Z. z.)**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) analyzoval návrh novely zákona o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (č. 581/2004 Z. z.). Väčšinu zmien považujeme za zrozumiteľnú a mienenú vo verejnom záujme. Vzhľadom na časovú tieseň, ktorá vznikla počas legislatívneho procesu, pripomienky bolo možné podať až počas medzirezortného pripomienkového konania. Spolu ich bolo 102, z toho 44 zásadných. Úrad z pohľadu svojho pôsobenia považuje za potrebné upraviť najmä nasledovné oblasti:

▪ **Prepoisťovacia kampaň**

Úrad navrhuje, aby zdravotné poisťovne nesmeli pri vykonávaní náboru poistencov spolupracovať s osobami, ktoré nie sú so zdravotnou poisťovňou v pracovnom pomere založenom pracovnou zmluvou podľa osobitného predpisu. Ako problematické sa totiž javia nielen osoby, ktoré vykonávajú činnosti spojené s náborom poistencov pre viacero zdravotných poisťovní súčasne a osoby, ktoré zároveň pracujú ako finanční agenti či poradcovia, ale rovnako problematické sa javia aj bežné fyzické osoby (dôchodcovia, študenti, nezamestnaní, mamičky na materskej dovolenke a pod.), s ktorými zdravotné poisťovne v procese náboru poistencov tiež spolupracujú na základe dohody.

Navrhovanou právnou úpravou sa zabezpečí, že pri podávaní prihlášky bude poistenec komunikovať s riadnym zamestnancom zdravotnej poisťovne, u ktorého sa primárne predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia. To by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce, či nepravdivé informácie.

▪ **Zavedenie poplatkov pri podávaní podnetov**

V prípade zavedenia poplatkov ide v princípe o kauciu, cieľom ktorej je zvýšiť patientske povedomie a znížiť zaťaženie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neopodstatnenými podnetmi, ktorých je viac ako 80 %. Výška kaucie je taká, aby motivovala podávateľa konať racionálne, zmysluplne a efektívne.

Navrhovaná úhrada za podanie podnetu na výkon dohľadu je 66 eur, pričom úhrada sa podávateľovi podnetu vráti, ak bol podnet opodstatnený. Ide teda o kauciu. Ak podávateľ podnetu pred podaním podnetu na vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti preukázateľne požiadal poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, sadzba úhrady má byť v takom prípade polovičná, teda 33 eur. Od úhrady má byť v plnej výške oslobodený podávateľ podnetu, ktorý je osobou v hmotnej núdzi alebo držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Nepomer medzi kapacitou úradu a množstvom podnetov má okrem finančných a personálnych aj ďalšie dôvody.** Platná legislatíva neselektuje podnety a dáva právo subjektom požadovať prešetrenie podnetu aj v situáciách, kedy sa uvedené nejaví ako spravodlivé, resp. dôvodné, resp. má až charakter zneužívania práva. Určitá racionálna selekcia má zamedziť zneužívaniu verejných zdrojov (v správe úradu) a aj následnému nedôvodnému zaťažovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“). Prioritou úradu by mal byť výkon dohľadov s cieľom systémovo zlepšovať kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho závery by mali ústiť do tvorby legislatívy (zákonných a podzákonných noriem, odborných usmernení MZ SR), edukácie PZS, úpravy nesprávnych postupov PZS, zmien organizácie práce PZS, zmien v materiálnom, technickom a personálnom vybavení PZS, zmien vo financovaní zdravotnými poisťovňami. Cieľom nie je získať finančné zdroje, ale zabezpečiť, aby sa verejné zdroje využívali efektívne a zmysluplne.

- **Zverejňovanie kandidátov na vydanie predchádzajúcich súhlasov**

S cieľom **zabezpečiť čo najobjektívnejšie posúdenie splnenia zákonných podmienok dôveryhodnosti osôb** navrhovaných do funkcie člena predstavenstva a dozornej rady, prokuristu, vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva a osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly zdravotnej poisťovne **úrad považuje za potrebné ustanoviť povinnosť úradu preskúmať splnenie podmienok dôveryhodnosti na základe informácií získaných z informačných systémov verejnej správy, z vlastnej činnosti úradu, ako aj z informácií zaslaných úradu verejnosťou.** Na tento účel úrad navrhuje zverejňovať na svojom webovom sídle údaje o osobách, vo vzťahu ku ktorým zdravotná poisťovňa požiadala úrad o vydanie predchádzajúceho súhlasu, čím sa verejnosti umožní, aby mohla úradu poskytnúť informácie, ktoré by mohli zakladať pochybnosti o dôveryhodnosti dotknutej osoby.

- **Presun kompetencie vydávania povolení pre ZZS**

**Z pôsobnosti úradu je potrebné vypustiť kompetenciu vydávania povolení na prevádzkovanie ambulancií záchranej zdravotnej služby a vyhlasovania výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby.** Táto činnosť je v priamom konflikte s kontrolnou a dohľadovou činnosťou úradu u týchto poskytovateľov. Agenda vydávania povolení na prevádzku ambulancií záchranej zdravotnej služby je agendou štátnej správy, preto je potrebné preniesť ju do pôsobnosti príslušného orgánu štátnej správy, ktorým je MZ SR.

- **Optimálny hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne**

Odvíjať optimálny výsledok hospodárenia od predpísaného poistného sa javí ako legitímna alternatíva, ak namiesto svojvoľne určeného fixného percenta ziskovosti bude vychádzať z porovnateľných európskych trhov s verejným zdravotným poistením a samostatne sa zavedie požiadavka minimálnej kapitálovej vybavenosti.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

V dôvodovej správe uvádzame v rámci interpretácie požadovaných úprav aj ilustratívny príklad, ktorý vychádza z hypotetického optimálneho výsledku hospodárenia vo výške 1,5 % z predpísaného poistného a zároveň zohľadňuje požiadavku MF SR, aby sa z neho na zdravotnú starostlivosť vynaložilo aspoň 96 %:

#### Ilustratívny príklad:

Zdravotná poisťovňa X má	1 500 000 poistencov
Koeficient (degresívny ako pôvodne)	1,25 % (1.000.000 + 1.500.000) / 2.000.000
Na zdravotnú starostlivosť musí vynaložiť	96,35 % z poistného (95,1 + 1,25)
Predpísané poistné poisťovne X je	2 000 000 000 eur
Na zdravotnú starostlivosť vynaloží	1 927 000 000 eur (96,35 % z 2 mld.)
Ak chce optimálny výsledok hospodárenia	30 000 000 eur (1,5 % z 2 mld.)
Na prevádzku jej musí stačiť	43 000 000 eur (t. j. 2,15 % z 2 mld.)

O koľko viac zdravotná poisťovňa minie na prevádzku, o toľko sa jej poníži výsledok hospodárenia, ktorý môže vyplatiť akcionárom. Inými slovami, ak zdravotné poisťovne vyberú od občanov na zdravotných odvodoch 6 miliárd eur za rok a boli by 3 rovnakej veľkosti, ako odplatu môžu použiť na svoju prevádzku a zisky z odvodov zhruba 220 mil. eur.

Podrobne sme sa téme venovali v rámci mnohých konzultácií k legislatívnemu procesu minulý rok, zhrnuté sú aj tu: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/08/TS\\_Regulacia-zisku-ZP\\_3.8.2021-1.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2021/08/TS_Regulacia-zisku-ZP_3.8.2021-1.pdf)

#### ▪ Kritériá kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Úrad navrhuje zaviesť nasledovné kritériá kvality:

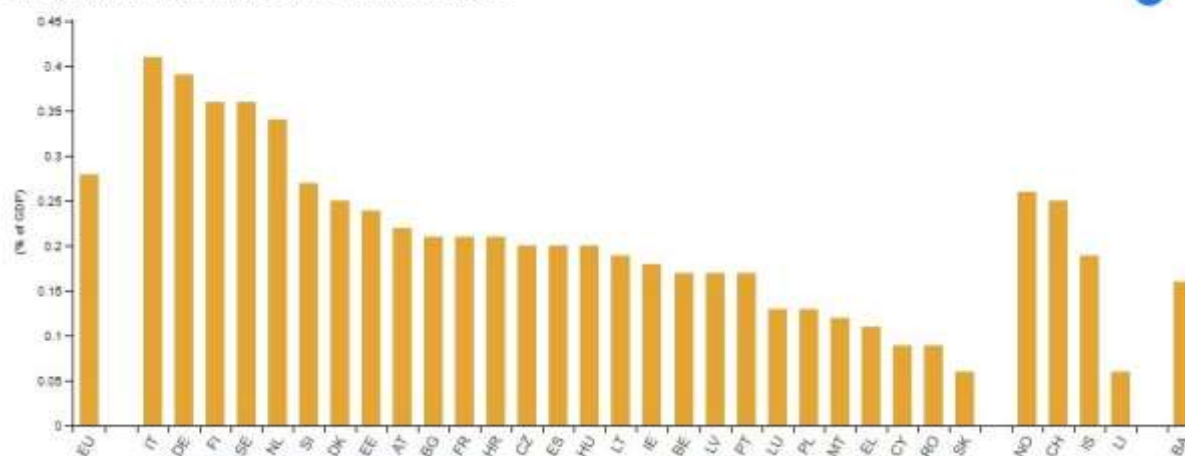
- a) **zabezpečenie čakacích lehôt** na plánovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zdravotnej poisťovne podľa osobitného zákona (č. 540/2021 Z. z.)
- b) zabezpečenie **dostupnosti všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti** pre poistencov minimálne v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti stanovenej reforme,
- c) zabezpečenie **dostupnosti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti** pre poistencov minimálne v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- d) vynaloženie **výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť minimálne** na úrovni
  - i. 150 % výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť za predchádzajúci rok alebo
  - ii. priemerných výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť v EÚ,
- e) **úprava cien vybraných výkonov najviac finančne podhodnotených odborností** špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike minimálne na úrovni, ktorá bude stanovená v samostatnom právnom predpise,
- f) likvidita zdravotnej poisťovne.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Úrad navrhuje pridať ako kritérium kvality zvýšenie výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť aspoň na úroveň priemeru krajín EÚ s ohľadom na skutočnosť, že podľa štatistiky Eurostat vynakladala Slovenská republika v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ najmenej, a to či už relatívne v pomere k HDP alebo v prepočte na obyvateľa, predbehlo nás aj Rumunsko.

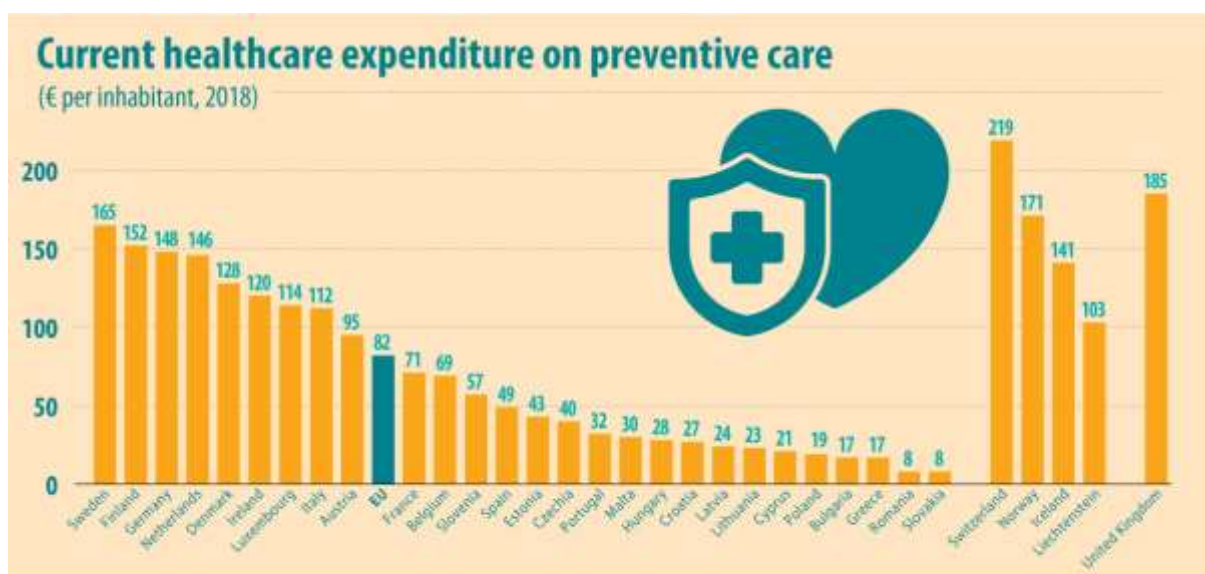
### Výdavky na preventívnu starostlivosť za rok 2019 (% z HDP)

Current expenditure on preventive healthcare, 2019



Zdroj: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventive\\_health\\_care\\_expenditure\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventive_health_care_expenditure_statistics)

### Výdavky krajín EÚ na preventívnu zdravotnú starostlivosť za rok 2018 (v € na obyvateľa)



ec.europa.eu/eurostat

Zdroj: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1>

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou  
 Želova 2  
 829 24 Bratislava 25